Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 9 maja 1885. № 19. Rok XXIV.

I. Z zakładu farmakologicznego w Dorpacie.

O farmakologii żelaza.

Wykład docenta i zastępcy profesora
Dra Walerego Podwysockiego.

§. 1. Panowie! Środki lekarskie podzielić możemy na trzy główne grupy:

1) Na środki należące do składników naszego organizmu,

2) Na środki nienależące do składników naszego organizmu, i

3) Na środki, przedstawiające połączenie niektórych reprezentantów dwóch pierwszych grup w ten sposób, że mają działać obopólnie, np. wody mineralne, kumys, kefir itd.

W I grupie środków lekarskich według mojéj klasyfikacyi ważne miejsce zajmuje żelazo zarówno ze względu na swą wielką rolę fizyjologiczną, jak i z powodu zapatrywania, które niektórzy od pewnego czasu szerzą co do jego znaczenia lekarskiego.

Przed 25 laty znakomity profesor chemii fizyjologicznéj Lehmann wypowiedział zdanie, że żelazo w ekonomii zwierzęcéj niepojętą odgrywa rolę. W nowszych czasach nie mówią o niém fizyjologowie nic więcéj, jak tylko że jest niezbędném dla tworzenia się hemoglobiny, tak ważnéj pod względem przyjmowania tlenu. Bardzo mało wiadomo o rezorbcyi żelaza, a twierdzą że ona śród tych samych warunków ma miejsce w kanale pokarmowym, jak rezorbcyja soli wapniowych. Wyraża się tak mnichowski profesor Voit w r. 1881, przez co sądzi, że rezorbcyja żelaza, zarówno jak i wapna nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśnioną i że tyle tylko jest pewném, iż ono w bardzo niewielkiéj ilości przechodzi do soków, chociaż go się wiele w pokarmie przyjmuje na cele organizmu. — Ilość żelaza w organizmie dorosłego ocenia się na 3,077=49$^1/_4$ gram. Z codziennym jednak naszym pokarmem przyjmujemy go średnio już od 6—9 ctgrm., co w ciągu mniéj więcéj miesiąca wynosi więcéj aniżeli 3,077. Niemowlę przyjmuje z mlekiem nadmiernie wielką ilość żelaza w stosunku do swych potrzeb, a mianowicie w 1,000 gram. mleka 0,0033 żelaza, co odpowiada $^1/_{20}$ grama; z ilości téj zużywa zaledwie połowę na wytworzenie się hemoglobiny.

§. 2. Tym sposobem lekarskie użycie żelaza na podstawach mojej klasyfikacyi może być koniecznem tylko wtedy: *a)* gdy w pokarmie ludzkim mniej znajduje się żelaza, aniżeli koniecznem jest dla potrzeb człowieka, albo téż gdy mniéj żelaza, niż potrzeba, ulegnie z pokarmem rezorbcyi i asymilacyi. Nie może to mieć miejsca bez utraty apetytu i takiéj choroby jak chloroza; *b)* gdy organizm ludzki znajdzie się w takich okolicznościach, że ilość wydzielanego żelaza przenosi ilość przyjmowanego. Wypadki tego rodzaju spostrzegano śród karmienia zwierząt pokarmami ubogiemi w żelazo. To samo może mieć miejsce i u człowieka, jeżeli się go np. karmi tylko kartoflami. Stwierdzoném zostało, że pies w podobnych pokarmach otrzymał żelaza 0,0014, oddał jednak z kałem 0,0033; zatém oddał z ciała: 0,0017; *c)* gdy znane nam są jakiekolwiek lekarskie własności żelaza. Właśnie owe własności zostały mu przyznane przez większość farmakologów, lekarzy i fizyjologów w tym sensie, jak Panom zaraz pokrótce wyłożę. Działa ono mianowicie na powstrzymanie, zniweczenie zjawisk w organizmie, które w pewnych chorobowych stanach nie dozwalają organizmowi używać żelaza z pokarmów na potrzeby fizyjologiczne, jednak dopóki zjawiska te nie ustępują, istotnie lekarskie preparaty swojém własném żelazem utrzymują i uzupełniają żelazo pokarmów.

Zwróćcie Panowie uwagę na wyrażenie istotnie lekarskie preparaty żelaza, gdyż nie wszystkie preparaty żelaza mogą służyć potrzebom fizyjologicznym organizmu. Zwróćcie także uwagę i na to, że preparaty żelaza zastępować będą żelazo pokarmów tylko dopóty, póki wyżéj wymienione zjawiska nie zostaną usunięte, a to dla tego, że

organizm, osłabiony przez bladaczkę, nie może zamienić na hemoglobinę tak stałych połączeń organicznych żelaza, jak te, które pokarmy zawierają. Nadto organizmowi w podobnym stanie znacznie jest łatwiej pokonać mniéj trwałe połączenia żelaza z białkiem, które powstają w przewodzie pokarmowym.

Powiedziałem „większość“ dla tego, że od pewnego czasu mniejszość jest innego zdania. Do mniejszości téj należą: od 1871 we Francyi Luton *(Etudes des therapeutiques)*, który sądzi, że nie żelazo, lecz kwas solny preparatów żelaza działa uzdrawiająco w tych chorobach, w których się żelaza z pomyślnym skutkiem używa; w Niemczech od 1876, w skutek doświadczeń Hamburgera na psach, niektórzy farmakologowie i lekarze, a szczególniej Harnack i Jan Meyer. Mniejszość ta, pojmując jednostronnie Hamburgera, jest zdania, że żelazo dla wytwarzania się hemoglobiny może być tylko rezorbowane z pokarmów. Przekonanie to zyskało w ostatnich czasach pewien punkt oparcia dzięki doświadczeniom na zwierzętach kilku eksperymentatorów, którzy usiłują wykazać, że żelazo jest trucizną, jak arszenik i nie zatruwa pacyjentów tylko dla tego, że nie ulega wessaniu. Do eksperymentatorów tych należy znów głównie Jan Meyer (*Arch. f. exp. Path. u. Pharmacol.)*, który psom wprost do krwi w nazbyt wielkich dawkach wprowadzał winian żelaza. Harnack (Podręcznik Farmakologii Buchheima, dopełniony przez niego) powątpiewa, ażeby żelazo mogło być rezorbowane przez żołądek i kiszki, ale nie zaprzecza skuteczności żelaza w bladaczce, uchyla się zaś z drugiej strony od wyjaśnienia, jak żelazo może działać, nie będąc zrezorbowane, sądząc, iż wszystkiemu uczyni zadosyć, jeżeli dla prawdziwéj rezorbcyi wprowadzi żelazo w lawatywach do odbytnicy; ponieważ jednak nie wszystkie preparaty nadają się po temu, wybiera więc w tym celu winian żelaza.

Nothnagel, Rossbach, Binz i wielu francuskich i angielskich lekarzów pozostaje przy dawném przekonaniu co do pożytku żelaza w tych chorobach, gdzie je ze skutkiem stósowano. Schmiedeberg w swojej Farmakologii z 1883 r. nie zaprzecza znaczenia żelaza w chlorozie, jako środka, służącego do wytwarzania hemoglobiny, jednakże wobec ograniczonéj rezorbcyi żelaza (na podstawie doświadczeń Hamburgera) z preparatów tegoż wypowiada zdanie pod wpływem prac uczniów swoich Harnacka i Jana Meyera, że brak dotychczas doświadczalnych dowodów, jakoby preparaty żelaza miały sprzyjać wytwarzaniu się ciałek krwi czerwonych.

Ze zdań wreszcie lekarzy nie będzie dla Was obojętne zdanie znakomitego Niemeyera, który twierdzi, że pomyślne skutki leczenia bladaczki zawdzięcza jedynie żelazu, przyczém nie liczy bynajmniéj na wyłączną skuteczność kwasu solnego. Ze względu na to, iż niektórzy jedynie w dobrém a posilném pożywieniu widzą możność wyleczenia bladaczki, nadmienię ze swéj strony, że nie należy zapominać, iż cierpiących na bladaczkę spotyka się przeważnie w rodzinach zamożnych, a więc posiadających jeden z najgłówniejszych warunków dobrego odżywiania. Zresztą soki przeznaczone do trawienia wystarczają u takich chorych w zupełności do podtrzymania życia: nie chudną oni nawet, a mimo to widoczny jest u nich brak hemoglobiny, przyczém na uwagę zasługuje, iż krew ich nie jest nawet w stanie zatrzymać w sobie dostatecznych ilości tego połączenia; żelazo pokarmów nie służy u nich wcale do wytwarzania się hemoglobiny. Niemeyer twierdzi, że przy silnym rozwoju téj choroby istnieje usposobienie do wrzodu dziurawiącego żołądka i dla tego zapewne nie liczy zawiele u podobnych chorych na skuteczność kwasu solnego.

§. 3. Najważniejsze miejsce w farmakologii żelaza zajmuje teraz, jak widzicie Panowie, pytanie z jednéj strony co co rezorbcyi żelaza z preparatów tegoż, z drugiéj — co do rezorbcyi żelaza z pokarmów.

Rozpocznę wprzód od drugiéj części tego pytania.

Ze stanowiska chemii fizyjologicznéj wystąpił w ostatnich czasach Bunge, *(Zeit. f. phys. Chem.)* [1]) przyjmując za fakt zdanie wyż wymienionych eksperymentatorów, którzy twierdzą, że żelazo preparatów nie ulega wessaniu,a w razie, gdyby uległo, działałoby jako trucizna. Ze swéj strony podał naprzód do rozstrzygnięcia pytanie: W jakiéj formie śród normalnych warunków żelazo ulega wessaniu i z czego tworzy się hemoglobina. Zwracając się do rozstrzygnięcia tych pytań, wziął pod uwagę na podstawie własnych badań naprzód, że nasze pokarmy roślinne zawierają żelazo w ilości zaledwie możliwéj do oznaczenia, daléj — że żelazo znajduje się w nich tylko w postaci skomplikowanych związków organicznych, które wytwarzają się przez proces życia rośliny, wreszcie — że tylko w téj formie ulega żelazo wessaniu, że tylko z tych połączeń może się tworzyć hemoglobina. Widać już z tego, że Bunge należy do obozu tych, którzy zaprzeczają jakiegokolwiekbądź udziału żelaza środków lekarskich w wytwarzaniu się hemoglobiny. W żółtkach jaj kurzych znalazł Bunge żelazo w postaci osobnego związku organicznego, któremu dał nazwę hematogenu, nadto przypuszcza, że i w mleku mieści się zapewne podobny związek, którego jednak dotąd jeszcze nie otrzymał.

Nie zapomnijcie Panowie, że odpowiedź Bungego jest tylko odpowiedzią na kwestyję rezorbcyi żelaza z pokarmów roślinnych śród normalnych warunków i że zwierzęta nie karmią się żółtkami, a tylko roślinami albo też mięsem lub mlekiem. Tym sposobem organiczny związek żelaza w żółtkach jaj kurzych jest tylko „hematogenem“ dla kurzych zarodków aż do czasu ich wykłucia się.

Ponieważ Bunge nie zaprzecza faktu, że żelazo z pewnością skuteczném jest w bladaczce, z drugiéj jednak strony popiera zdanie, że żelazo nie bywa rezorbowane z preparatów, a jeżeli bywa, staje się trucizną, z konieczności więc czyni jeszcze następujące pytanie: „Jak z poglądami powyższemi daje się pogodzić fakt; że związki nieorganiczne żelaza przyspieszają u chlorotycznych tworzenie się hemoglobiny?“ W odpowiedzi zwraca uwagę, że *a*) przy leczeniu bladaczki używają lekarze zawsze większych dawek żelaza, *b)* że wskazują w bladaczce na zaburzenia w trawieniu, na stany nieżytowe przewodu pokarmowego, *c*) że przy podobnym stanie organów trawienia muszą się u nich łatwo rozkładać organiczne związki żelaza, przyczém odszczepia się tlenek żelaza z powstaniem siarczku tegoż, w skutek czego żelazo pokarmów straconém zostaje dla wytwarzania się hemoglobiny. Po rozważeniu tych okoliczności odpowiada Bunge na swe pytanie następującą hipotezą: nieorganiczne sole żelaza chronią w jakikolwiek bądź sposób od wspomnianego rozkładania się organiczne związki żelaza w mleku, jajach i roślinach. Prawdopodobnie, zdaniem jego, odbywa się to na podstawie prawa Bertholeta przez działanie mas żelaza z wielkich dawek lekarskich, któreto dawki w żadnym nie pozostają stosunku do niewielkich ilości żelaza, jakich wymaga organizm dla tworzenia się hemoglobiny.

Najważniejszą rzeczą dla Panów, jako przyszłych prak-

[1]) P. sprawozdanie w Przeglądzie Lek. 1885, Nr. 15.

tyków-lekarzy, jest okoliczność, że i ci, którzy zaprzeczają przechodzenia żelaza z preparatów do organizmu dla tworzenia się hemoglobiny, nie zaprzeczają jednak skuteczności preparatów żelaza w chorobie, przeciw któréj preparatów tych używa się jako środka zaradczego; każdy stara się tylko wyjaśnić na swój sposób, jak żelazo może się stać pożytecznêm, nawet bez rezorbcyi jego preparatów.

W têmto właśnie wyrażeniu „brak rezorbcyi" szukać należy najgłówniejszego powodu do wielu nieporozumień; przechodzę zatêm do pierwszéj części pytania Bungego o rezorbcyi.

Znane już są Panom poglądy Bungego co do rezorbcyi żelaza z pokarmów, znaném jest już także, co w poglądach tych jest dowiedzionêm, a co niedowiedzionêm; nie czynił on jednak żadnych badań co do rezorbcyi żelaza z preparatów i wierzy na słowo innym, że żelazo z preparatów lekarskich nie spożytkowuje się w celach fizyjologicznych organizmu. Na czém jednak opierają się te poglądy? Odpowiem zaraz: Głównie na wspomnianych pracach Hamburgera (*Zeit. f. phys. Chem.* 1378, 1880). Hamburger mówi: „Z d a j e m i s i ę, ż e d o t ą d o s t a t e c z n i e n i e z o s t a ł a r o z s t r z y g n i ę t ą k w e s t y j a, c z y c z ę ś ć s z t u c z n i e w p r o w a d z o n y c h d o k a n a ł u p o k a r m o w e g o s o l i ż e l a z a b y w a p r z e z o r g a n i z m p r z y j ę t ą." W słowach tych pragnął wyrazić, że sole żelaza nie rezorbują się na fizyjologiczne potrzeby organizmu w téj postaci, w jakiéj zostają wprowadzane do przewodu pokarmowego, n i e z w r a c a j ą c j e d n a k u w a g i n a r ó ż n i c ę p o m i ę d z y r e z o r b c y j ą i a s y m i l a c y j ą, zapomniał bowiem powiedzieć, że dla potrzeb fizyjologicznych niezbędném jest, ażeby środek nie tylko został zrezorbowany, ale i zasymilowany. Rezultaty jego badań przemawiają w saméj rzeczy za têm, że preparaty lekarskie żelaza, niebędąc zrezorbowane w téj formie, w jakiéj zostają wprowadzone do przewodu pokarmowego, mogą jednak częściowo uledz wessaniu. Jestto widoczne z tego co następuje.

Opierając się na własnych badaniach, mówi Hamburger: „J a k o n i e w ą t p l i w y r e z u l t a t o k a z u j e s i ę, ż e p o w p r o w a d z e n i u s i a r c z a n u t l e n k u ż e l a z a (*Ferrum sulfuricum oxydulatum*) d o k a n a ł u p o k a r m o w e g o p s ó w p o j a w i a s i ę m a ł a c z ę ś ć ż e l a z a w m o c z u, w i ę c é j a n i ż e l i b e z s z t u c z n e g o d o d a w a n i a t é j ż e s a m é j s o l i d o p o k a r m ó w." Do tego dodaje: „G o d n é m j e s t p r z y t é m s z c z e g ó l n é j u w a g i, ż e p o w i ę k s z o n a i l o ś ć ż e l a z a w m o c z u n i e d a j e s i ę o d k r y ć z a p o m o c ą s i a r c z k u a m o n u (*Ammonium sulfuratum*)". Tym sposobem powiada, że i ta część żelaza, o którą więcéj pojawiało się go w moczu pozostaje także w osobnym związku organicznym.

W obec tych jego spostrzeżeń zapytuję: Gdzież powstało to organiczne połączenie żelaza? Oto odpowiedź moja: Bezwarunkowo w organizmie zwierzęcia i za pomocą asymilacyi żelaza z soli jego w jakiéjkolwiekbądź części organizmu, chociażby sól wprowadzona do organizmu nie była zrezorbowaną w téj postaci, w jakiéj została wprowadzoną do żołądka, p o n i e w a ż w p r z e c i w n y m r a z i e żadna jéj część nie mogłaby istnieć jako samodzielny związek organiczny w moczu.

Zobaczmy daléj, co się jeszcze więcéj mieści we wspomnianéj pracy Hamburgera.

Spostrzeżenie naprzód, że wydzielanie się żelaza sztucznie wprowadzonego do kanału pokarmowego jest pod wszelkiemi względami daleko mniejsze za pośrednictwem moczu, daleko jednak większe przez kał, powtóre, że przy karmieniu zwierząt 500 grm. mięsa bez dodania preparatów żelaza nie wydziela się więcéj żelaza w moczu, aniżeli przy karmieniu 300 grm. Czyż nie przemawia to za têm, że w ogóle trudno wydziela się żelazo przez mocz? Wreszcie widzimy jeszcze z pracy Hamburgera, że po sztucznêm dodaniu żelaza do pokarmu zwierzęcia kał oddany podczas karmienia żelazem zawiera zaraz w pierwszych dniach znaczne ilości żelaza; lecz jeżeli przestaje się karmić preparatami żelaza, zmniejsza się ilość żelaza w kale znów dosyć prędko; w moczu jednak nie pojawia się zaraz w pierwszych dniach zwiększenie ilości żelaza, trwa wszakże po zaprzestaniu karmienia żelazem jeszcze dni kilka; czyż nie dowodzi to, że na zasymilowanêm żelazie ciążyły przez czas jakiś obowiązki w organizmie? Równolegle z temi wynikami pracy Hamburgera zapytuję znów:

a) Co zawsze wiadomém było o wydzielaniu się żelaza śród przejścia jego do organizmu wprost z pokarmu?

b) Co znanêm jest o wydzielaniu się żelaza u głodzonych zwierząt, bez lekarskiego stósowania tegoż?

c) Co dawniéj już było znaném o przejściu żelaza z preparatów do moczu?

Odpowiadam:

a) Nie zawsze ulega żelazo z pokarmów asymilacyi. Część jego przechodzi bez rezorbcyi do kału i u niemowląt.

b) I przy zwykłym pokarmie przechodzi żelazo tylko w wielkiéj ilości do moczu.

c) I u głodzonych zwierząt wydziela się zawsze przez kał więcéj żelaza, aniżeli przez mocz.

d) I przy pokarmie ubogim w żelazo na podstawie wielu doświadczeń bez zadawania preparatów żelaza wydziela się więcéj żelaza z kałem, aniżeli go się mieściło w tymże ubogim w żelazo pokarmie.

e) Z preparatów żelaza przechodzą do moczu jako takie, nie ulegając przejściu w związki organiczne, tylko te, które nie są przydatne na potrzeby fizyjologiczne organizmu.

Widzicie więc Panowie, że prace Hamburgera, na których opierają się przeciwnicy lekarskiego znaczenia żelaza, służą przeciwnie jako punkt oparcia dla tych, którzy są przekonania, iż żelazo preparatów może służyć na fizyjologiczne potrzeby organizmu w pewnych chorobach; i musi to także zaspokoić Panów na przyszłość śród stósowania żelaza u chorych. (C. d. n.)

II. O tak zwanéj „padaczce" Jacksona.

Podał Prof. Adamkiewicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 18).

Jeżeli zaś ośrodki dla kurczów J a c k s o n o w s k i c h i ośrodki dowolnych ruchów znajdują się w przodkowych częściach półkul mózgowych, a mianowicie pod korą, jeżeli mięśnie, które w padaczce J a c k s o n a są czynne i które przy prawidłowych ruchach się kurczą, leżą po przeciwnéj stronie ciała — i jeżeli wreszcie napady kurczowe wywołane przez ucisk jednéj półkuli mózgu zajmują te same mięśnie (i w tym samym porządku), które ulegają porażeniu, skoro ucisk, wywołujący kurcze, spotęguje się, — wtedy wynika ztąd z największą pewnością, że ośrodki dla ruchu i ośrodki dla kurczów J a c k s o n a są jedne i te same. Jeżeli jednak ruch fizyjologiczny i kurcz je-

dnostronny patologiczny wychodzi z identycznych ośrodków, to różnica między temi kurczami może tylko na tém polegać, że albo rodzaj podrażnienia owych ośrodków, albo natura bodźców, wywołujących owo podrażnienie w obu przypadkach, jest różną. Aby w tym względzie coś pewnego orzec, musimy sobie uprzytomnić, jak w stosunkach prawidłowych zostają pobudzone mięśnie ciała i czy podobne prawidła nie dadzą się wynaleźć dla powstania jednostronnych kurczów.

Przy fizyjologicznéj czynności mięśni ciała wchodzą w rachubę trzy różne stany podrażnienia i również trzy kategoryje bodźców. Czynność mięśniowa jest wynikiem albo aktu ośrodkowego psychicznego, którego źródłem jest wyobrażenie, a wynikiem ruch dowolny. Albo téż czynność mięśniowa jest następstwem szybko przemijającego, nieświadomego podrażnienia, które zostaje wywołaném przez bodziec obwodowy, a kończy się odruchem. Lub też wreszcie czynność mięśniowa jest podtrzymywaną przez bodźce bezprzestannie w krwi się wytwarzające, a tę kategoryję ciągłéj czynności mięśni nazywamy ruchami automatycznemi.

Czy mogą podobne bodźce wywołać także patologiczną czynność mięśni, cechującą się kurczami jednostronnemi?

1. Ośrodkowe podrażnienie. Że wyobrażenie u zdrowego człowieka nie może wywołać jednostronnego kurczu, jest już z góry rzeczą jasną. Lecz jakkolwiek fakt ten zdaje się być tak łatwo zrozumiałym, nie będzie jednak obojętną rzeczą dla poznania przyrody kurczów, jeżeli postaramy się wyszukać dla tego faktu wyrazu fizyjologicznego.

Widzieliśmy przedtém, że ośrodki mózgowe dla ruchów, które zostają pobudzone siłą woli, leżą pod korą, a nie w korze. Komórka zwojowa nie może być równocześnie ruchową i czuciową. Dla tegoto psychiczna pobudka ruchu powstawać musi na innném miejscu, a nie w warstwie podkorowéj, w któréj się mieszczą tylko komórki ruchowe. Że miejscem tém jest kora mózgowa, można łatwo udowodnić na podstawie spostrzeżeń patologicznych, jak nie mniéj na podstawie doświadczeń wykonanych na zwierzętach.

Wszystkie sprawy chorobowe zajmujące przodkowe części kory mózgowéj łączą się z zaburzeniami, dotyczącemi władzy psychicznéj i siły woli. Ogólne porażenie postępowe daje nam znany przykład ogólnego osłabienia władz psychicznych. A jak traci wola swą siłę i wpływ na narząd, którego cały mechanizm jest zupełnie zdrowy, jeżeli tylko względnie mały obszar kory mózgowéj zniszczonym zostaje, tego uczy najdobitniéj afazyja.

Również dostarczyć można doświadczalnego dowodu, że w przodkowych częściach kory tworzą się tylko pobudki dla ruchów, a nie same ruchy.

Jeżeli zniszczę korę mózgową królika, to zwierzę, skoro tylko po ciężkiéj operacyi przyjdzie do siebie, włada zaraz dobrze wszystkiemi swemi mięśniami. Kora więc królika nie może mieścić w sobie narządów ruchowych. Jeżeli atoli operuje się w podobny sposób psa, to pozostają, wprawdzie jak to Munk wykazał, zaburzenia w czynności niektórych mięśni, lecz zboczenia te wskazują tylko to, że zwierzę operowane nie doznało wcale porażenia, lecz utraciło tylko zdolność należytego ocenienia swéj siły mięśniowéj i należyte wyobrażenie o położeniu swych członków. Z tego wynika, że i u psa nie zależy wykonywanie grubszych ruchów od kory mózgowéj, i że kora panuje tylko nad siłą ruchów i ocenia ją, to znaczy, że działa sensorycznie.

Jeżeli dodam dla uzupełnienia, że zranienia kory mózgowéj u człowieka wywołują istotne porażenie, to łatwo wynajdziemy prawo, któremu podlega znaczenie kory mózgowéj dla ruchów. Kora ma tém większe znaczenie dla czynności mięśniowéj, im więcéj rozwinięte jest stworzenie. Jeżeli czynność mięśniowa, zaciągając się pod panowanie ducha, staje się wynikiem jego rozwoju w tym stosunku, jak zamienia się prymitywny i nieświadomy odruch w czynność, kierowaną świadomością i udoskonaloną ćwiczeniem — i jeżeli człowiek traci zdolność wykonywania ruchów, skoro jego kora mózgowa ulegnie schorzeniu, gdy tymczasem królik mimo zniszczenia kory mózgowéj dobrze włada swemi mięśniami, wtedy musimy wysnuć wniosek, że kora jest obszarem, w którym tkwi tylko wpływ ducha na ruchy, czyli innemi słowy, że kora jest siedzibą inteligencyi. Munk nazywa korę mózgową, mającą wpływ na ruchy, sferą dla wyobrażeń o ruchach (*Fühlsphäre*), z któréj wychodzą tylko psychiczne pobudki dla ruchów, wola i wyobrażenie o jakości ruchu.

Jeżeli więc wola i wyobrażenie panują nad prawidłową czynnością mięśni, czynnością załatwianą przez ducha, a nie nad kurczami, to musimy określić kurcze, ze względu na przytoczone wywody, jako podrażnienie ośrodków podkorowych, niezostające w żadnym związku z korą.

Konieczną było wreszcie rzeczą określić czysty mózgowy kurcz według zasad fizyjologii i na podstawie najnowszych zdobyczy na polu patologii doświadczalnéj, a to nietylko z tego względu, że to określenie daje nam dopiero dokładne pojęcie o ważnym objawie, jakim jest kurcz, lecz także dla tego, że wyświeca, jak mylném jest panujące zdanie, że padaczka Jacksona, tak jak w ogólności padaczka, polega na schorzeniu kory mózgowéj.

Jeżeli kurcz jednostronny nie zostaje w żadnym związku z korą, to musi być wywołanym tam, gdzie występuje z przyczyn mózgowych, innemi bodźcami, aniżeli temi, które tylko w korze powstać mogą, to znaczy psychicznemi. Jakiemi zaś są te bodźce, działające wprost na mózg a wywołujące kurcze jednostronne, to przyrodę ich już bliżéj określiłem. Są niemi działania mechaniczne. Widzieliśmy mianowicie, że działa w ten sposób ucisk, a w szczególności ta siła ucisku, którą powyżéj określiłem jako ucisk stopnia drugiego. Według spostrzeżeń dotychczasowych zdaje się być ów ucisk jedynym bodźcem, drażniącym ośrodki podkorowe i wywołującym jednostronne kurcze. Przynajmniéj bodźce chemiczne i termiczne nie są odpowiednie do wywołania kurczów jednostronnych, sprowadzają atoli natomiast objawy, które przedtém mylnie uważano za skutki hydrostatycznego ucisku mózgu, który w rzeczywistości wcale nie istnieje.

2. Odruchowe podrażnienia. Drugim stanem podrażnienia pobudzającym mięśnie ciała w fizyjologicznych stosunach do kurczów jest podrażnienie odruchowe.

Czy mogą mięśnie jednéj połowy ciała być podrażnione przez bodziec obwodowy, a więc odruchowo, tak, że popadają w kurcze jednostronne?

Doświadczalną drogą nie można było tego pytania rozstrzygnąć, gdyż przez obwodowe drażnienie nie podobna wywołać jednostronnych kurczów z charakterem padaczki Jacksona.

Jako starszy lekarz oddziału chorób nerwowych w Charité w Berlinie mogłem jednak obserwować odruchowe pochodzenie padaczki Jacksona u chorego, którego historyię cierpienia przytoczę tu z powodu rzadkości i ważności ze stanowiska patologicznego. Chory ten był mężczyzną, lat 32 liczącym, dobrze zbudowanym i dobrze odżywionym. Użalał

się na właściwe napady, które według mego własnego spostrzeżenia odbywały się w następujący sposób. Bez widocznéj przyczyny wyprostowywały się wszystkie palce ręki prawéj, a ręka sama zgięła się w stawie nadgarstkowym w stronę grzbietową ręki. Następnie przeszła ręka z nadzwyczajną gwałtownością w położenie supinacyi i w tém położeniu podrzucaną była przez rytmiczne skurcze mięśnia odkręcającego długiego *(supinator longus)* ku ramieniowi. Wśród kurczów napinały się także mięśnie ramienia, mięsień trójkątny i piersiowy i rzucały ręką w ruchach abdukcyjnych i addukcyjnych ku klatce piersiowéj. Im dłużéj trwał napad, tém silniejszemi i gwałtowniejszemi były ruchy kurczowe. Czasem nowe grupy mięśniowe brały w kurczach udział. Bark podnosił się i opadał. W mięśniach karku i grzbietu występowały również przelotne kurcze. Oddech był przyśpieszony. Twarz chorego czerwieniła się i pokrywała się potem. Sam chory znużony szukał podpory. Opierał się albo o ścianę albo rzucał się na krzesło i teraz starał się lewą ręką opanować rękę chorą. Najczęściéj ustępował napad dopiero wtedy, kiedy udało się choremu uchwycić bark chory i kurczowo roztwarte palce z przemocą zacisnąć w pięść.

Do tych napadów dołączyła się ciągła obawa o pojawienie się nowego napadu. Chore ramię znajdowało się równocześnie trwale w chwiejnéj równowadze. Każda najdrobniejsza okoliczność mogła zwichnąć tę równowagę. Pacyjent wiedział z doświadczenia, że silne zgięcie palców przerywało zawsze napad. Z tego więc względu starał się rękę nosić zawsze w pięść zaciśniętą w kieszeni. Ponieważ jednak ustawiczne zaciśnięcie próżnéj ręki nużyło bardzo chorego, kazał sobie przeto sporządzić krótki walec z drzewa, który trzymał ciągle w choréj ręce. Walec ten był dla pacyjenta prawdziwym talizmanem, który go w przykrém położeniu od niebezpieczeństwa chronił.

O początku i przebiegu swego cierpienia opowiedział chory co następuje. Jako słuchacz medycyny był obecnym raz na towarzyskim wieczorku, na którym pito piwo z zakorkowanych flaszek. Zdarzyło się, że kelner żadną miarą nie mógł odkorkować jednéj butelki. A ponieważ próby przez innych w tym kierunku przedsięwzięte chybiły również celu, zdecydował się nasz pacyjent, który pomiędzy swymi towarzyszami cieszył się sławą siłacza, do wydobycia korka. I rzeczywiście powiodło mu się przy użyciu olbrzymiéj siły ocalić swą sławę. W téj saméj jednak chwili kiedy korek wydobytym został z flaszki, doznał nasz bohater uczucia, jak gdyby się coś w obrębie kości nadgarstkowych przerwało. Uczucie to minęło szybko, a ponieważ nie doznawal późniéj żadnego bólu, zapomniano wkrótce o całém zdarzeniu. Atoli mniéj więcéj po 6 tygodniach uderzyło chorego, że w palcach prawéj ręki, która przebyła tak ciężką próbę, pojawiły się właściwe kurcze, wyprężające wszystkie palce. Wprawdzie znikły one na krótki czas, ale wkrótce wystąpiły z taką gwałtownością, że stały się nietylko nieznośnemi dla chorego, ale przeszkadzały mu w jego zajęciach i nie pozwalały pracować. Chory radził się różnych lekarzy. Rozmaite sposoby leczenia okazały się bezskutecznemi i nie zdołały nawet zapobiedz wzmaganiu i potęgowaniu się napadów kurczowych, które przybrały rozmiary właśnie co opisane. Chory musiał najprzód swych zajęć zawodowych zaniedbywać a późniéj zupełnie zaniechać i oddać się tylko leczeniu swego przykrego cierpienia.

Że w tym przypadku mieliśmy do czynienia z postacią padaczki Jacksona, nie ulega najmniejszéj wątpliwości. Kloniczny charakter kurczów, ich występowanie w napadach, zajęcie tylko jednéj połowy ciała i brak jakichkolwiek zaburzeń w świadomości wśród napadu najwymowniéj przemawiają za tém rozpoznaniem. Mimo to różnił się ten przypadek od wszystkich dotychczas znanych tą okolicznością, że przyczyna choroby była w tym przypadku odmienną.

U naszego chorego brak było wszelkiego śladu schorzenia mózgowego. Przyczyna choroby tkwiła w jakiémś naddarciu, jakiego chory doznał przy wyciąganiu korka z butelki. Prawdopodobnie naciągniętym został jakiś nerw, — a w tym razie przyznać musimy, że padaczka Jacksona była przyrody odruchowéj. A gdyby się było powiodło usunąć ognisko drażniące bezprzestannie nerw obwodowy, to można przypuścić, że chory byłby prawdopodobnie uwolnionym od swego cierpienia.

3. Podrażnienie automatyczne. Że jednostronne Jacksonowskie kurcze mogą powstać skutkiem automatycznego podrażnienia, mogę również poprzeć spostrzeżeniem, które uczynić miałem sposobność w Krakowie na kupcu Cz., liczącym 22 lat, małego wzrostu, wątłéj budowy ciała i bladéj cerze twarzy. Od 16go roku życia cierpiał on na kurcze w ramieniu prawém, które zwykły były występować czasem bez widocznéj przyczyny, a zawsze po jakiémkolwiek wzruszeniu psychiczném. Największa część napadów polegała na tém, że ręka zaciskała się mimowolnie w pięść, a przedramie było w gwałtownych kurczach jużto zginane, jużtéż wyprostowywane. Takie napady nie trwały dłużéj niż pół lub całą minutę. Czasem występowały napady z większą gwałtownością, a wtedy kurcz ograniczał się nietylko do ramienia, lecz przechodził także na mięśnie twarzy i głowy. Prawy kąt ust pociąganym był ku uchu, a tyłgłowie nachylane ku prawemu barkowi. Zdarzało się jednak czasem, że kurcz ograniczał się tylko do mięśni twarzy lub karku. Napadom nigdy nie towarzyszyła utrata przytomności, po napadach nie czuł się chory nigdy znużonym lub osłabionym, dla tego téż cierpienie to nie odrywało go od pracy zawodowéj.

Badanie pozwoliło wykluczyć z całą stanowczością wszelkie organiczne schorzenie mózgu lub innego narządu. Wykazać można było tylko pewien stopień niedokrewności i ów hypochondryczny stan znękania, jaki często skutkiem pewnych tajemnych występków napotkać można.

Wobec braku jakiegokolwiekbądź schorzenia ośrodków nerwowych i wobec braku obwodowego bodźca drażniącego, należało w tym przypadku szukać przyczyny choroby w samym ustroju. Najwięcéj prawdopodobném zdawało się przypuszczenie, że przyczyną choroby jest niedokrewność, o wpływie któréj na rozstrojony układ nerwowy nie można było wątpić. Do przypuszczenia tego skłaniała także nadzwyczajna zmienność objawów. W okoliczności, że bromek potasu, procedury hydroterapeutyczne i środki wzmacniające usunęły w zupełności chorobę, tkwił dowód prawdziwości powyższego przypuszczenia. A jeżeli przyczyną napadów nie było żadne zboczenie anatomiczne, lecz tylko zmieniony skład krwi, to mamy dowód, że napady były w tym przypadku przyrody „automatycznéj“.

Według tych wyników, otrzymanych na podstawie doświadczeń i spostrzeżeń klinicznych, możemy określić padaczkę Jacksona ze szerszego stanowiska fizyjologicznego. Kurcze Jacksona uważać możemy jako patologiczny stan podrażnienia podkorowych ośrodków ruchowych, jako wyraz pobudzenia, które w zasadzie nie odbywa się na innéj dro-

dze, jak ruchy dowolne, a mianowicie przez bodźce centralne, odruchowe i automatyczne. Pobudzenie w padaczce Jacksona różni się od pobudzenia ruchów fizyjologicznych tylko tém, że bodziec centralny nie jest nigdy bodźcem psychicznym, nie jest więc nigdy bodźcem, mającym swą siedzibę w korze mózgowéj, lecz jest zawsze bodźcem grubo materyjalnym, a mianowicie bodźcem wynikłym skutkiem ucisku działającego wprost na podkorowe ośrodki ruchowe, a powtóre, że bodźce odruchowe i automatyczne różnią się w kurczach Jacksonowskich swém patologiczném natężeniem od analogicznych prawidłowych bodźców, wywolujących ruchy fizyjologiczne.

III. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

XVII.

Obrażenie głowy. Śmierć z zapalenia opon mózgowych, czy z zapalenia płuc.

Podał prof. Dr. L. Blumenstok.

Semko Z., lat 33 liczący, d. 23 kwietnia uderzony został w głowę laską, podobną do bijaka od cepa. Badany dnia następnego przez chirurga A. przedstawiał nad guzem bocznym czaszki po stronie lewéj ranę skórną, 3cm. długą, o brzegach poszarpanych, nieco obrzmiałych, nie przenikającą całéj skóry, naokoło otworu obrzmiałéj; uskarżał się na ból głowy, stan ogólny jednak byl prawidlowy, a lekarz badający orzekł, iż Semko Z. poniósł lekkie uszkodzenie cielesne, połączone z 3-dniowém nadwerężeniem zdrowia. Według zeznania żony Semko jeździł wprawdzie d. 24 kwietnia do Sądu, ale powróciwszy żalił się na silny ból głowy i osłabienie ogólne, przez następnych dni kilka wymiotował, cierpiał ciągły brak apetytu, sen był przerywany, przechadzał się i mało co leżał, zawszy był przytomny, jednak d. 17 zaniemógł silniéj, a wezwany do niego chirurg A. rozpoznał tyfus albo zapalenie opon mózgowych i zaordynował mu *Kalii bromati 5:200*, co godzina łyżkę. Dnia 19 maja wezwany ponownie znalazł silną gorączkę i mierny nieżyt płucny, jednak pomimo najdokładniejszego badania, jak zapewnia, nie wykrył zapalenia płuc; zaordynował tym razem *Inf. radd. ipecac.* i *Chinin. sulphur.* Również wezwany d. 22 maja Dr. B. rozpoznał tyfus lub zap. opon mózgowych i również zalecił *Infus. ipecac.* i *acidulum.* We 3 dni późniéj (25 maja) chory umarł, w skutek doniesienia urzędu gminnego Sąd zarządził sekcyję, która wykonana d. 26 maja przez tych samych lekarzy Dra B. i chirurga A. wykazała co następuje:

Oględziny zewnętrzne:

1. Zwłoki mężczyzny około 34 lat liczącego, wzrostu średniego, budowy dość silnéj. 2. Przyskórek prawie z całego ciała daje się szmatami całemi ściągnąć a w wielu miejscach tworzy pęcherze zielonkowato-wiśniowe wielkości od grochu do jaja gęsiego, napełnione płynem brudnowiśniowym. 3. Powłoki zewnętrzne pokryte prawie wszędzie plamami zielonkowato-wiśniowemi pośmiertnemi; 4. Na prąciu i mosznach rozpoczynająca zgnilizna a z nosa i z ust wycieka brudno-wiśniowy płyn nader cuchnący. 5. Cuchnienie z całego trupa silne. 6. Na skórze w okolicy kości bocznéj czaszkowéj lewéj blizna 5cm. długa podłużna, (pochodząca widać z rany o brzegach dość równych i gładkich). 7. Najdokładniejsze badanie całego ciała nie wykryło prócz téj blizny urazów.

Oględziny wewnętrzne. 8. Pod skórą czaszki w miejscu odpowiadającém opisanéj pod 6 bliznie czaszka nieuszkodzona, na wewnętrznéj stronie czepca pod blizną podbiegnięcie krwawe. 9. Po zdjęciu sklepienia czaszka zupełnie nie naruszona. 10. Opona twarda zrośnięta jest z oponą naczyniową i pajęczą oraz z istotą mózgową, opony w tém miejscu są w przestrzeni prawie do 4cm. długości a ½ szerokości zgrubiałe, bez połysku i barwy właściwéj. Tak przedstawiała się opona twarda dopiero po oczyszczeniu, gdyż przedtém miejsca te były pokryte małemi wylewami krwi i naczynia nastrzyknięte. Na błonie pajęczéj prócz rozlanego zmętnienia, zgrubienia i stwardnienia znaleziono nieco wysięku ropno-włóknikowego. Naczynia opony naczyniowéj nastrzyknięte. 11. Mózg nieco przekrwiony, w komórkach nie znaleziono nic. Konsystencyja mózgu wszędzie normalna, tylko w miejscu odpowiadającém bliznie jest nieco zmniejszona. Móżdżek silnie przekrwiony. 12. W tém miejscu musimy zaznaczyć, że chociaż pokrywy ciała, części rodne i niektóre trzewa brzuszne podpadły już rozpoczynającéj się zgniliźnie, jednak mózg znaleziono zupełnie jeszcze w stanie dobrym. 13. W krtani nieco czerwonego śluzu. 14. Płuco prawe jakotéż i lewe przyrośnięte do opłucny żebrowéj; w jamie opłucnéj prawéj do 300grm. ciemnowiśniowéj śluzowatéj cieczy, płuco prawe nigdzie nie trzeszczy przy nacięciu, połowa tegoż w nader silnym stopniu przekrwiona, a druga w stanie zwątrobienia. Taki sam stan i w lewém płucu, lecz w daleko większym stopniu. 15. W osierdziu około 100grm. czerwonego lepkiego płynu. Serce wiotkie, stłuszczone nieco, mięśnie blade, komórki próżne. 16. Wątroba, śledziona i nerki zielonkowate, po przecięciu barwy zielonkowatéj. 17. Żołądek rozdęty gazami próżny. 18. Gruczoły krezkowe dość silnie powiększone, przekrwione. 19. Kiszki w niektórych miejscach dość silnie przekrwione. 20. Pęcherz moczowy skurczony, próżny.

Na podstawie wyniku sekcyi pp. obducenci wydali następującéj treści orzeczenie:

Semko Z. zmarł z zapalenia opon mózgowych i z zapalenia płuc (wywód oględzin 6, 8, 9, 10, 11, 14). Zapalenie opon mózgowych u nieboszczyka powstało w skutek uderzenia narzędziem twardém, gładkiém i tępém a uderzenie (opisaną nam) laską może być dostatecznym powodem do sprowadzenia téj choroby, która śmierć sprowadziła. — Nie da się zaprzeczyć, że i zapalenie płuc przyczyniło się też do śmierci, lecz ze wszystkich danych wnioskować możemy, że pierwszą główną chorobą, która wywołała wszystkie inne następstwa, było zapalenie opon mózgowych; jak i kiedy przyszło do zapalenia płuc, tego z pewną dokładnością oznaczyć dzisiaj nie jesteśmy w stanie. Do stanowczego twierdzenia, że pierwszą chorobą było zapalenie opon mózgowych a nie zapalenie płuc posłużyły nam następujące okoliczności:

a) 24 kwietnia rb. był Semko u lekarza A., który badał go dokładnie i prócz osłabienia po znacznéj (wedle podania nieboszczyka) utracie krwi nic więcéj nie znalazł.

b) Następnie około 17 maja rb. był nieboszczyk powtórnie u lekarza A., który rozpoznał tyfus lub zapalenie opon mózgowych i nawet zaordynował mu *Kali bromat.* a zapalenia płuc ani śladu nie było, lecz tylko jak zwykle u ludzi nie bardzo zważających na siebie, mierny nieżyt płuc.

c) Trzecim razem był lekarz A. już w domu u nieboszczyka a było to 19 maja rb. i tak samo rozpoznawał.

d) 22 maja rb. był u nieboszczyka Dr. B. i potwierdził rozpoznanie, lecz objawy chorobowe przemawiały więcéj za

zapaleniem opon mózgowych, jak np. ustawiczne drgawki w mięśniach twarzowych, silne zgrzytanie zębami itp.

Na późniejszą chorobę, tj. zapalenie płuc mógł nieboszczyk zapaść np. z 22 na 23 maja rb. w skutek przeziębienia się lub jakich innych przyczyn; będąc w stanie gorączkowym mógł wyjść na powietrze dla oddania potrzeby, co zwłaszcza w porze chłodnej mogło być powodem do zapalenia płuc, które ze względu na schorzenie nadzwyczaj prędko się rozszerzało.

Stanowczo twierdzimy, że pierwszą chorobą u nieboszczyka było zapalenie opon mózgowych, gdyż w żaden możliwy sposób nie można przypuścić, aby przy częstokrotném badaniu chorego lekarze nie rozpoznali zapalenia płuc,— i to jeszcze upewnia nas, że było zapalenie opon mózgowych, chociaż lekarze nie mogli go odrazu z pewnością rozpoznać, a nie zapalenie płuc, bo może być ktoś uderzony w głowę a objawy zapalenia opon mózgowych mogą dopiero w kilka tygodni nastąpić, a więc lekarz nie jest w możności odrazu stanowczo rozpoznać choroby.

Na zapytanie sędziego śledczego, co było w danym przypadku najbliższą przyczyną śmierci u nieboszczyka a mianowicie czy zapalenie opon mózgowych lub zapalenie płuc, odpowiadamy, że nie jesteśmy w stanie oznaczyć, która właściwie z tych dwóch ciężkich chorób mogła sprowadzić śmierć; a nakoniec i to jeszcze musimy zaznaczyć, że przy końcu życia nieboszczyka obie choroby działały już razem a więc wspólnie były powodem do zejścia śmiertelnego.

W obec tak chwiejnego orzeczenia Prokuratoryja państwa widziała się zmuszoną przesłać akta śledcze Wydziałowi lekarskiemu, żądając stanowczéj odpowiedzi na pytanie: Jaka była przyczyna śmierci Semki Z., a w szczególności, czy uderzenie laską w głowę śmierć jego wywołało.

Orzeczenie Wydziału opiewało:

Z oględzin pośmiertnych wynika niewątpliwie, że Semko Z. umarł z obustronnego zapalenia płuc dławcowego. Z uwagi, że Z. obrażony w głowę dnia 23 kwietnia a badany dnia następnego przedstawił tak nieznaczne obrażenie głowy, że lekarz uznał je za lekkie upośledzenie cielesne, połączone z niezdolnością do pracy przez dni 3, — że tenże dopiero dnia 17 maja zjawił się powtórnie u lekarza, a w 8 dni późniéj umarł, przypuścić wypada, że tegoż dnia 17 maja popadł na zapalenie płuc, a opis ten choroby pozostaje w zgodzie z wynikiem sekcyi, to jest, ze zwątrobieniem płuc obydwóch. Zeznania lekarzy nie przemawiają przeciw temu zdaniu, albowiem jeden z nich wspomina o sprawdzonym przez siebie w d. 19 maja „nieżycie płuc“, podczas gdy drugi o zapaleniu płuc wcale nie wspomina, środki zaś lekarskie według załączonych recept d. 19 i 22 maja przez obydwóch zalecone również wskazują, że zapalenie płuc podejrzywali.

Wprawdzie nieznaczne obrażenie głowy wystarcza czasem do wywołania zapalenia opon mózgowych, wprawdzie zeznanie Katarzyny Z., że mąż jéj w pierwszych dniach po pobiciu cierpiał wymioty, ból głowy i drgawki przelotne, poniekąd przemawiałyby za zapaleniem opon mózgowych, jednak pomijając już okoliczność, że zapalenie to nie jest w protokóle sekcyi dostatecznie opisane, a więc przypuszczając, że ono rzeczywiście istniało, to wystąpiło ono w ostatnich dniach życia jako powikłanie zap. płuc, a nie istniało dawniéj, gdy Semko Z. przez kilka tygodni po doznaném obrażeniu głowy chodził jeszcze, jeździł nawet, zawsze był przytomny, a dopiero na 2 dni przed śmiercią przytomność utracił.

Z tych powodów Wydział Lekarski w myśl wniosku świetnéj Prokuratoryi orzeka, że Semko Z. umarł śmiercią naturalną z zapalenia płuc, a uderzenie laską w głowę nie przyczyniło się do jego śmierci.

Przypadek ten dosyć prosty dowodzi jednak, jak dalece ważném jest zadanie lekarza sądowego, i jak stósowném jest postępowanie Sądów, jeżeli w przypadkach, w których grozi obwinionemu dotkliwsza kara, udaje się po orzeczenie do grona lekarskiego. Znawcy pierwsi orzekli stanowczo, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy obrażeniem nieznaczném głowy a śmiercią, która nastąpiła w 33 dni po tém pobiciu; na szczęście jednak obwinionego nie podali stanowczéj odpowiedzi na słuszne zapytanie Sędziego, co w danym razie było najbliższą przyczyną śmierci, przezco odwołanie się do Wydziału stało się potrzebném, a co ważniejsza, uzasadnioném; gdyby bowiem odpowiedź ich i na to pytanie była tak stanowcza, jak co do zapalenia opon mózgowych, Sąd znajdowałby się w kłopocie co do powodu, dla którego miałby zasięgnąć opinii instancyi wyższéj zawodowéj. Sądzę, że nie ulegało żadnéj wątpliwości, że zapalenie płuc dławcowe stało się bezpośrednią przyczyną śmierci i że przebieg był takim, jak go podało orzeczenie Wydziału; przemawia za tém rozchorowanie się człowieka d. 17 maja i zgon jego w 8ym dniu choroby, z którym to przebiegiem pozostaje w zgodzie wynik sekcyi. Niepodobna przypuścić, aby tak nieznaczne zapalenie opon mózgowych było następstwem owego nieznacznego obrażenia głowy przed tak dawnym czasem, a należało to zapalenie raczéj uznać jako powikłanie zapalenia płuc. Przypadek ten, jak wspomnieliśmy, jest tak prostym, że orzeczenie mylne pp. obducentów nie inaczéj wytłumaczyć sobie można, jak że przywiązawszy za dużo wagi do objawów mózgowych, które towarzyszyły zapaleniu płuc, i nabywszy za życia chorego przekonania o zapaleniu opon mózgowych, i po śmierci jego nie mogli pozbyć się tego przekonania i gwoli onego owo nieznaczne obrażenie głowy uznali za uszkodzenie śmiertelne.

IV. Dżuma w Iraku arabistańskim w r. 1884.

podał Dr. W. Jabłonowski w Bagdadzie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17).

Wewnętrzna powierzchnia żołądka jest nastrzykana, pokryta powłoką śluzowatą koloru szarawego, ściśle przylegającą do ścian. Po jéj usunięciu tu i owdzie dają się spostrzedz kupki krwi wynaczynionéj. Rozgałęzienia naczyń włosowatych bardzo wydatne. Okolica odźwiernika zaczerwieniona, sucha. Gruczoły żołądkowe powiększone, otwory ich przedstawiają się zwężonemi i błona śluzowa téj okolicy jest suchą, pofałdowaną. Treść żołądka bardzo skąpa jest płynem czarniawym, zawierającym ciałka krwi i pomięszanym z resztkami płynów i pokarmów stałych, niestrawionych. *Sarcina ventriculi* wcale nie spotykałem. Wątroba co do swych rozmiarów nie przedstawia żadnych widocznych zmian, obfita w krew płynną, czarną. Śledziona stale bywa powiększoną. Na zwłokach znajdujemy ją brudno-czarniawą. W trzewach żadnych widocznych zmian. Gruczoły Brunnera i Peyera i w ogóle sploty gruczołów brzusznych zachowują swój stan fizyologiczny. W jednym tylko przypadku znalazłem górną

część jelita wstępującego i środek poprzecznego pokryte czarniawemi plamkami, jakby powstałemi w skutek wynaczynionéj krwi. Prawdopodobniéj jednak były one następstwem szybkiego gnilnego rozkładu tkanek.

Dość ciekawe zmiany znajdujemy w narządzie moczowym. Nerki są powiększone; przedstawiają stan przekrwienia i ich naczynia żylne są wypełnione krwią gęstą, a niekiedy nawet napół skrzepłą. W tętnicach przeciwnie, ilość krwi bywa zmniejszoną. Istota korowa, i cały miąższ jest wilgotnym, koloru brudno-czerwonego, pokryty tu i owdzie wynaczynionkami. Istota rdzeniowa prócz nieznacznego nastrzykania, zachowuje swój stan normalny. Przynercza bywają zmniejszone i stopień nastrzykania jest tu mniéj wyraźnym. Torebka tylko z trudnością daje się oddzielić. Przekrój poziomy daje powierzchnię nastrzykaną, koloru brunatnego, przedstawiającą cechy rozpoczynającego się rozpadu. Kielichy i miedniczki pokrywa śluz nieco skrzepły, ściśle przylegający i pomięszany ze krwią. Piramidy znacznie nastrzykane, ciemniejszego jak zwykle koloru. Grupy kanalików moczowych ściśnięte, jakby przypłaszczone lub napół skręcone. Moczowody zwężone, przy ujściach do jamy pęcherza zaczerwienione i nierzadko pozbawione nabłonka. W pęcherzu znajdujemy tkankę łączną w stanie nieznacznego przerostu; błona śluzowa nastrzykana, zaczerwieniona, koloru szarawego lub brunatnego, cały zaś pęcherz skurczony.

Niektórzy z pisarzów francuskich, mianowicie Lacheze, Roche i Boulat uważali sploty nerwu sympatycznego za siedlisko choroby, opierając się głównie na spostrzeganych w początkach cierpienia zmianach nerwowych. Poddawszy ścisłemu badaniu cały system nerwu współczulnego znalazłem wprawdzie niektóre sploty, jakby obrzmiałe i koloru ciemniejszego, lecz innych zmian nie udało mi się wykazać.

Streszczając powyższy przegląd zmian patologicznych pospieszam dodać, że nie przedstawiają one cech wyłącznych, tak że wątpliwość co do siedliska choroby nie zostaje usuniętą, bo jeżeli prątki znalezione w ropie wydobytéj z dymienic okazują wspomniane wyżéj własności, to jednak bardzo być może, że w innych miejscowościach i śród odmiennych warunków ta ich własność ulega pewnym zmianom.

Ochrona i leczenie. W miejscowościach, gdzie ludność tak często i tak srogo bywa doświadczaną przez zarazę, rzecz prosta, że musiało się wytworzyć i samoistne leczenie, obejmujące szeregi środków i sposobów sankcyjonowanych tradycyją lub tylko, i to przeważnie, wskazanych przesądnym zmysłem licznych duchownych z sekty Szeitów. Co więcéj, w prowincyi, gdzie od wrót staréj stolicy Khalifów aż do wybrzeży Zatoki perskiéj, od stóp Araratu wzdłuż całego pogranicza Kurdystanu, nie spotykamy jak tylko wędrownych „Mirzów" perskich, uważanych za powagi lekarskie obcokrajowe, tam naturalnie nie podobna wymagać, ażeby ludność miała pojęcie o wartości racyjonalnego leczenia się, lub też ażeby okazywała do niego najmniejszą skłonność. Dżuma jednak skutkiem niepohamowanéj siły i liczby nieszczęśliwych ofiar, do pewnego stopnia zmieniła zwykłe utrwalone usposobienie, i wtedy właśnie kiedy leczenie okazuje się niemniéj korzystném i w przeprowadzeniu połączoném z największemi trudnościami, wszystko ku niemu zwraca się w przekonaniu, że pojedyncze usiłowania zdołają choćby nadprzyrodzonym sposobem oddalić bliską przepaść nieszczęścia! Tak jednak nie bywa. Rozporządzeniem centralnéj władzy zdrowia lekarze wysłani do miejsc dotkniętych zarazą nie mają czasu do zajęcia się leczeniem choćby pojedynczych przypadków. Zaraza bowiem zwykła pochłaniać swe ofiary, nim się pomyśleć zdołało o tém, że i one zasługują na naszą opiekę! Zresztą sam główny cel ograniczenia zarazy do ogniska, w którém wybuchła, usuwa na drugi plan wszystkie projekty lecznicze. To téż w ciągu trwania ostatniéj epidemii w Iraku nie miano na uwadze jak tylko działanie zabezpieczające, skierowane nie już do leczenia dotkniętych zarazą ale głównie do zabezpieczenia dalszych punktów prowincyj od bardzo możebnego przedostania się dżumy. Ztąd więc zainstalowanie podwojonego łańcucha sanitarnego, uważanego za jedyną baryjerę, umiejscowić mogącą zarazę, wymagało co najrychlejszego zastósowania.

W miarę rozwoju epidemii w Bedré obawa w całéj prowincyi zwiększała się z każdym dniem. Jednakże tak wielkorządca jak i komendant korpusu, żartując sobie z wieści dochodzących z Bedré, okazali się nadzwyczaj skąpymi w dostarczaniu zarządowi sanitarnemu środków. Ich bowiem zdaniem: Ałłach co rozkazał wodom Tygru wystąpić z łoża, co sprowadził powódź w znacznéj części prowincyj, mając do rozporządzenia słońce i wiatr pustyni użyje ich do usunięcia trwogę wzniecającéj choroby! Wreszcie kogo zaznaczył palec anioła śmierci (Edżel) i czyjém jest przeznaczeniem (Kesmet) umrzeć, ten napróżno szukałby schronienia w dziewiczych palmowych lasach, zostanie odszukany i ukarany! Tak rozumowano w pałacu gubernatora Bagdadu, ćwicząc *„dolce far niente"* w miłym cieniu drzew i w obec uroczego widoku na wybrzeża staréj biblijnéj rzeki. Innego jednak zdania był zarząd sanitarny, poparty energicznie przez władzę centralną. Zaraza szerzyła się. Nadchodzące biuletyny były przerażające. Co rychléj więc należało pospieszyć z możebną pomocą. Wtedyto łaskawi administratorowie, niezadowoleni z nudnych telegraficznych rozkazów, oddali do rozporządzenia władzy sanitarnéj jednę, wyraźnie jednę, kompanię piechoty, uruchomioną dodaniem kilkudziesięciu mułów i pewną ilość pieszych i obdartych żandarmów, co razem wzięte i przeniesione do miejsc zakażonych miało i musiało wystarczyć do pełnienia służby kwarantanowéj, zainstalowanéj przez inspektora łańcucha sanitarnego Dra Lubicza. I jakkolwiek taka okruszyna wojska była mniéj niż dostateczną, to jednak dzięki nieznanym gdzieindziéj usiłowaniom zdołano przeprowadzić liniję łańcuchów ochronnych i utrzymać ich powagę, dzięki jedynie respektowi, jakim jest ożywioną miejscowa ludność w obec wszystkiego, co nosi mundur turecki! Z tak więc małemi zasobami zdołano przeprowadzić najprzód łańcuch wewnętrzny, wybiegający z Dżesanu do Bedré, ztąd na północ-wschód opasujący Zorbatye, Kazanieh i Mendeli, z oparciem się o małą rolniczą osadę zwaną Bel-ed-Rouz, położoną przy drodze z Mendeli do Bagdadu. Czuwanie nad tym trójkątem było powierzone pół kompanii piechoty i siedemnastu strażnikom sanitarnym, wybranym z pośród okolicznych mieszkańców. Łańcuch zaś zewnętrzny na zachód stanowiła rzeka Tygrys, w pobrzeżnych wioskach którego pozostawiono urzędników sanitarnych. W Kut-el-Amara została druga polowa kompanii piechoty, któréj posterunki oddalone od miasta o trzy kilometry, miały za zadanie przeszkodzić wszelkiéj komunikacyi od strony Dżesanu i Bedré. Przestrzeń oddzielająca łańcuch zewnętrzny od miejsc dotkniętych zarazą wynosiła 52 kilometrów. Od Kut-el-Amara zaś linija zewnętrznego łańcucha dochodziła na północno-wschód aż po za ogrody Mendeli, na południe zaś kończyła się posterunkiem sanitarnym w miejscowości zwanéj Imam

Ali-Gerbi. Z téj więc strony podróżującym drogą karawan nie podobna było przedostać się nad wybrzeża Tygru. Przybywających do Kut-el-Amara poddawano 15-todniowéj kwarantanie, którą byli zmuszeni odbyć albo pod namiotami lub tylko na przestrzeni otoczonéj słupkami i zaznaczonéj sznurem daktylowym! Mieszkańców jednak pobliskich wiosek, mianowicie Arabów koczujących z trzodami po nad rzeką, nie podobna było utrzymać w należnych karbach posłuszeństwa. Przywykli i oswojeni z przemycaniem i teraz w oddali na swych „tułumach“ (skórach owczych wypełnionych powietrzem) przepływali rzekę i przedostawszy się na drugi brzeg, dochodzili pieszo do Kut-el-Amara i z tego punktu jakby wcale niepodejrzani dostawali się do miasta. Jednakże podobne przemycanie się nie miało żadnych szkodliwych następstw.

Daléj w każdym z punktów zakażonych zainstalowano jednego lekarza w celu osiągnięcia sumiennych i ścisłych raportów o rozwoju zarazy, jej przebiegu i stopniu śmiertelności. Zorbatye zaś jako punkt pośredni między zakażonemi miejscowościami, cieszące się nadto lepszą wodą do picia, obrano za główną siedzibę zarządu sanitarnego i wszystkich zasobów ku wzmocnieniu posterunków, ich ściśnieniu lub nadaniu im obszerniejszego zakresu, jeżeliby tego wymagała potrzeba. Ztąd więc czuwano z całą energiją nad kordonem wewnętrznym otoczywszy całą możebną opieką miasteczko Bedré, którego mieszkańców zmuszono do opuszczenia domów i rozpięcia namiotów w ogrodach palmy daktylowéj lub też na otwartych przestrzeniach, położonych naprzeciw miasteczka lub po drugiéj stronie rzeki Bedrai. Wyrugowanie mieszkańców z kryjówek nastąpiło dopiero w pierwszych dniach Czerwca, pierwéj bowiem przy niedostatecznych środkach pomocniczych wydalenie mieszkańców z ogniska zarazy było rzeczą niepodobną do przeprowadzenia. Pospieszam jednak dodać, że wydalenie mieszkańców z miasta nie wpłynęło wcale na zmniejszenie śmiertelności. Głównym tego powodem była zdaje się sama trudność w oddzieleniu dotkniętych od zdrowych, pozostających w jednych i tych samych prawie stosunkach, tak w domach jak i pod namiotami. Na wydaleniu więc mieszkańców Bedré z miasta to tylko zyskano, że ich domy zostały poddane odwonieniu, wytynkowaniu a częścią nawet wybieleniu wapnem. Odzież, pościel i łachmany, pozostałe po ofiarach dżumy, znalezione w domach lub wyrzucone na zewnątrz, spalono choć tylko w małéj stosunkowo ilości. Téj saméj procedurze uległy i sterty nieczystości nagromadzone i nietykane od niepamiętnych czasów. Wreszcie młyn wodny, zkąd zaraza wzięła swój początek, został zniszczony ogniem razem z otaczającemi go budami mieszkających w nich Kurdów z Lurystanu perskiego. Koczujących zaś mieszkańców otoczono odpowiednią strażą, obowiązaną powstrzymać stosunki z Dżesanem i Zorbatye. Największéj więc energii użyto w Bedré jako głównem ognisku zarazy, podczas gdy w innych punktach jak Mendeli oddaloném o dwa dni drogi, Zorbatye o dwie i Dżesan o trzy i pół godziny zwykłego marszu, czuwając nad utrzymaniem przerwy w stosunkach miejscowych, zastósowano głównie odwanianie za pomocą mieszaniny kwiatu siarkowego, saletry i otrąb.

Pomijam trudności z jakiemi walczyć tu wypadało. Są one bowiem drobnostką i łatwo zostały zapomniane wobec faktu, że rozporządzając tak szczupłemi środkami udało się nam jednak ograniczyć zarazę do wyżéj wspomnianych ognisk i tém samém zabezpieczyć główne punkty prowincyj Bagdad i Bassoreh od spłacenia dolegliwego haraczu narzuconego straszną klęską. I gdyby łańcuch sanitarny został przeprowadzony nieco wcześniéj, gdyby wielkorządca prowincyi i komendant korpusu chcieli byli działać z pospiechem, gdyby czynność administratorów, choć w podobnie ciężkiéj okoliczności okazała się była bardziéj energiczną, to bardzo być może że zaraza byłaby się dała ograniczyć do pierwotnego swego ogniska i cała sprawa prędzéj byłaby się skończyła, bo dotknięty okrąg nie jest obszerny i jest możność ścisłego otoczenia go łańcuchem, który nie powinien ograniczać się tylko do miejscowości zakażonych, ale winien być rozciągniętym aż do Bagdadu a nawet i daléj. Dżuma bowiem wymaga szybkiego i najenergiczniejszego stosowania środków higijenicznych. Patryarchalna opieszałość rządzących, a daléj niezachwiana wiara, że jakiś Ali lub Hussein pospieszą z muzułmańską pomocą i teraz była jedną z przyczyn, które wywołały rozwleczenie się zarazy do innych punktów.

(Dokończenie nastąpi).

V. Oceny i sprawozdania.

Senator: O białkomoczu.

Postępom chemii zawdzięczyć winniśmy wiadomość, że w moczu, podobnie jak we krwi, znajdować się mogą różne rodzaje białka, odznaczające się odmiennemi własnościami chemicznemi. Lehmann pierwszy dosadnie wykazał, że oba ciała białkowate, istniejące we krwi a krzepnące przy gotowaniu, t. j. białko surowicze i globulina, pojawiają się w moczu. Następnie wykryto w moczu trzecie ciało białkowate, niekrzepnące przy gotowaniu, a mianowicie: propepton (*Hemialbumose*), który stanowi przejście do peptonu, napotykanego również czasem w moczu. Z tego okazuje się, że przez samo gotowanie nie jesteśmy w stanie zawsze wykryć białkomoczu. Przeoczyć bowiem możemy nie tylko obecność białka niekrzepnącego śród gotowania (propepton), ale nawet mniejsze ilości białka surowiczego i globuliny. Sól znajdująca się w moczu może oba ostatnie rodzaje białka utrzymać mimo gotowania w rozpuszczeniu i to nie tylko w moczu alkalicznym lub obojętnym, ale nawet słabo kwaśnym. Na odwrót zaś śród gotowania może powstać zmętnienie, niepochodzące od białka, lecz od fosforanów.

W obec tego korzystniejszą jest rzeczą badać najprzód zimny mocz na białko, a mianowicie 1) kwasem azotowym. Jeżeli nie powstanie ani ślad osadu, to mocz nie zawiera wcale białka (ani surowiczego, ani globuliny, ani propeptonu), jeżeli zaś osad powstanie, to osad ten pochodzić może od jednego, dwóch lub wszystkich trzech wspomnianych ciał białkowatych. Pamiętać przytém należy, że lekkie zmętnienie pochodzić może od terpentyny, kopaiwy (rozpuszczają się przy oddaniu wyskoku) albo też od moczanów. Moczany rozpuszczają się przy ogrzaniu, ale wraz z niemi rozpuścić się może równocześnie propepton, — a w ten sposób łatwo białko to przeoczyćbyśmy mogli. Pewniejszą próbą jest 2) żelasinek potasu w rozczynie zgęszczonym. Do moczu, który nie powinien być bardzo zgęszczonym (rozrzedzić trzeba w takim razie wodą), dodaje się poprzednio kilka kropel kwasu octowego, a następnie żelasinek potasu. Gdyby już za dodaniem kwasu octowego powstało zmętnienie, to osad (moczanów, lub ciał żywiczych lub mucyny) należy wprzód odsączyć. Żelasinek potasu strąca białko surowicze, globulinę i propepton, nie strąca jednak peptonu. 3) Do odróżnienia białka surowiczego i globuliny od propepto-

nu służy zgęszczony roczyn soli kuchennéj (lub siarkanu sodowego albo magnowego). Dodawszy do moczu kilka kropel kwasu octowego wlewamy tyle wspomnianego odczynnika, ile wynosi objętość badanego moczu. Jeżeli mocz zawiera propepton, to powstaje zmętnienie, znikające przy ogrzaniu — a po oziębieniu moczu występuje napowrót zmęnienie. Tymczasem białko surowicze i globulina strącają się tylko przy gotowaniu. Do wykrycia peptonu służy 4) kwas metafosforowy, który strąca wszystkie cztery rodzaje białka. Jeżeli poprzednie metody nie wykazały białka w moczu (lub też jeżeliśmy strącone białko odsączyli), to osad w moczu (lub odsączynie) powstały po dolaniu tego odczynnika wskazuje na obecność peptonu.

Przy pomocy dokładnych tych metod wykazano, że w białkomoczu najczęściéj występują białko surowicze i globulina a czasem także propepton. Rzadziéj pojawia się sam propepton w moczu, jakkolwiek nie tylko Senator, ale także Kühne, Oertel, Jaksch obserwowali już dość liczne przypadki czystéj „peptonuryi". Przypadek czystéj „globulinuryi" ogłosił niedawno Werner w ostrém zapaleniu nerek, podczas gdy „serinuryję" wywołano dotychczas tylko doświadczalnie przez wstrzyknięcie surowicy do żyły zwierzęcia.

Ilościowe oznaczania białka w moczu nie ma wielkiego znaczenia z wyjątkiem prostego ocenienia wielkości otrzymanego osadu. Natomiast ważniejszą dla praktyki zdaje się rzeczą oznaczenie ilościowego stosunku białka surowiczego do globuliny, a względnie do całéj ilości białka moczu, czyli oznaczenie tak zwanego „równoważnika białka". Stosunek ten bowiem zależy, jak podaje Hoffmann, od natężenia i okresu choroby nerkowéj.

Że nawet u zupełnie zdrowych osób pojawić się może białkomocz, wynika dobitnie ze spostrzeżeń poczynionych w ostatnich latach. 10 do 20% zdrowych ludzi posiada od czasu do czasu białko w moczu zależnie prawdopodobnie od niektórych fizyjologicznych stosunków.

Aby wytłumaczyć białkomocz, zapytać się najprzód musimy, czy ciecz przeparta przez kłębki Malpighiego do torebek Bowmana zawiera białko, czy nie.

Dawniéj sądzono, że ciecz ta nie zawiera białka; przypuszczano bowiem, że białka nie można przesączyć przez błony zwierzęce. Tak atoli nie jest. A Runeberg starał się nawet przeciwnie udowodnić, że białko tém łatwiéj przechodzi, przez błonę zwierzęcą, im mniejsze jest parcie, — chcąc w ten sposób wytłumaczyć pojawienie się białka przy obniżoném parciu krwi. Tymczasem Senator otrzymał wprost przeciwne wyniki z swych doświadczeń i udowodnił, że ilość przesączonego białka zależy w prostym stosunku od siły parcia, wywartego na błonę zwierzęcą. Mimo to utrzymują niektórzy autorowie, że ciecz przeparta przez kłębki nerkowe nie zawiera białka, — już to przypuszczając (Ribbert) szczególniejszą budowę włosowatych naczyń kłębków, już też przypisując (Cohnheim) przybłonkowi, wyścielającemu kłębki nerkowe, własność wstrzymywania białka. Cohnheim opiera się na spostrzeżeniu, że w srebrzycy bywają drobne kuleczki srebra powstrzymane przez wspomniany przybłonek. Tymczasem Riemer wykazał, że przybłonek w ogólności jest tamą, któréj barwik przebyć nie jest w stanie. Również z bardzo wielu względów mylném jest zdanie Heidenheina, jakoby przybłonek wyścielający kłębki Malpighiego załatwiał podwójną czynność gruczołową: 1) wydzielał wodę a 2) wstrzymywał białko.

Wobec dzisiejszego stanu nauki przypuścić musimy, że w nerkach odbywa się: 1) przesączanie i 2) wydzielanie. W kłębkach nerkowych zostaje przesączona woda wraz z białkiem, gdy tymczasem przybłonek kanalików nerkowych wydziela właściwe składniki moczu, jak mocznik i t. d. To nie uwalnia nas jeszcze od pytania, co się dzieje z białkiem przesączoném w kłębkach?

Ze względu, że przypuszczenie, jakoby przybłonek kanalików nerkowych pochłaniał przesączone białko, okazało się mylném, — tworzy Senator własną teoryję, która ma nam wszystkie rodzaje białkomoczu bez przymusu wytłumaczyć. Teoryję swą opiera na faktach fizycznie stwierdzonych Wychodząc z założenia, że w kłębkach Malpighiego odbywa się przesączenie, przywodzi na pamięć następujące fakty. Śród przesączania roczynu białka wywiera wpływ na szybkość i jakość przesączu: 1) parcie — *ceteris paribus* przesącza się przy wyższém parciu więcéj cieczy, ale względnie mniéj białka, 2) fizyczna własność błony, przez którą się sączy, 3) skład cieczy, którą przesączamy, a mianowicie ilość białka i soli (im więcéj białka tém więcéj przesącza się białka i na odwrót im więcéj soli tém więcéj będzie się ich znajdować w przesączynie), i wreszcie bardzo prawdopodobnie 4) ciepłota.

Jak wiadomo panuje w kłębkach nerkowych w stosunkach fizyjologicznych wyższe parcie niż w obszarze innych naczyń włosowatych. Dla tegoto przesącza się w pewnéj jednostce czasu więcéj cieczy, t. j. więcéj wody, a względnie mniéj białka, niż gdziekolwiekbądź w ustroju — czyli innemi słowy przesączyna w nerkach jest uboższą w białko, niż w ogólności przesączyny zawierające najmniéj białka: jak n. p. ciecz mózgordzeniowa [1]). Ciecz przesączona w kłębkach nerkowych nie jest jeszcze moczem, lecz dopiero staje się nim przez domieszkę właściwéj wydzieliny przybłonków, wyścielających kanaliki nerkowe. Ponieważ wydzielina ta nie zawiera wcale białka, przeto jéj mięszanina z przesączyną, pochodzącą z kłębków, zawierać musi procentowo mniéj jeszcze białka niż sama przesączyna z kłębków Malpighiego. Z tego wynika, że mocz prawidłowy mniéj jeszcze zawierać musi białka niż ciecz mózgordzeniowa. A jeżeli uwzględnimy, jak delikatnych odczynników użyć należy do wykrycia białka w cieczy mózgordzeniowéj, to nie będzie nas wcale dziwić, że w moczu prawidłowym nie wykrywamy białka naszemi metodami badania.

Natomiast, jeżeli przytoczone czynniki ulegną zmianie, przesączyć się może w nerkach znacznie więcéj białka tak, że metody nasze zdołają już wykazać obecność białka.

Czynniki te zmienią się przy 1) zaburzeniu krążenia w nerkach. — Zwiększenie parcia tętniczego sprawia, że przez kłębki więcéj cieczy, ale względnie mniéj białka przedostaje się — czyli ilość moczu zwiększa się, a ilość białka względnie (procentowo) jest mniejszą, bezwzględnie zaś również większą. Jeżeli atoli równocześnie mocz staje się zgęszczonym, skutkiem n. p. silniejszéj transpiracyi przez skórę i płuca, to ilość białka może się skutkiem tego procentowo zwiększyć tak, że wykryć je będziemy w stanie Tak rzecz się ma w natężonéj pracy mięśniowéj, i przy działaniu gorącego i suchego powietrza, które to czynniki podwyższają parcie tętnicze i powiększają perspiracyję. — Przekrwienie żylne sprowadza pewne skomplikowane stosunki w nerkach. Skutkiem silnego przepeł-

[1]) Że ciecz mózgordzeniowa jest przesączyną, wykazał prof. Adamkiewicz w pracy: „O ucisku mózgu". (*Spraw.*)

nienia żył przychodzi do zamknięcia kanalików moczowych, do wstrzymania odpływu moczu, a wreszcie do obrzęku nerki. Z tego powodu przechodzi białko wprost z naczyń włosowatych śródmiąższowych, a uciskając kłębki nerkowe zmniejsza w nich parcie a tém samém zwiększa się procentowo ilość białka. Wynik jest ten, że pojawia się białkomocz.

Również obniżenie parcia tętniczego pociąga za sobą pojawienie się w moczu większéj ilości białka. — Utrudniony odpływ moczu, sprowadzając obrzęk nerki i zmniejszenie parcia, powiększa ilość białka w moczu. — Jaki wpływ wywiera układ nerwowy na białkomocz, nie jest jeszcze dostatecznie rozstrzygniętém. Wiemy tylko, że zranienie dna czwartéj komórki (Kl. Bernard) sprowadza białkomocz.

2) Jasną jest rzeczą, że każda zmiana ścian kłębków Malpighiego (zapalenie, stłuszczenie) ułatwia przejście białka z krwi. Dodać należy, że przy rozpadzie owych błon, a raczej przybłonków, zostają one z moczem wydalone — częścią w postaci rozpuszczonego białka.

3) Skład krwi może o tyle wpływać na pojawienie się białka w moczu, o ile zwiększa się ilość białka w krwi, n. p. przez dowóz pokarmów.

Trzecim czynnikiem, wpływającym na ilość i jakość przesączu, jest skład chemiczny cieczy, mającéj być przesączoną. Według tego przyznać musimy, że obecność większéj ilości białka w krwi sprzyjać musi pojawieniu się białkomoczu. Stać się to może np. skutkiem zwiększonego dowozu pokarmów białkowatych lub téż skutkiem zwiększonego oddawania wody drogą potu itp., w którymto razie ilość białka w krwi względnie się powiększa. Pamiętać przytém należy, że w krwi pojawić się także mogą pewne rodzaje białka, które łatwiéj dają się przesączyć, jak np. białko kurze. Wiadomo bowiem, że białko kurze wstrzyknięte do krwi, pojawia się wkrótce w moczu. Czy w chorobach znajdują się takie odmiany białka, które łatwo mogą być przesączone, podobnie jak białko kurze, tego napewne nie wiemy. W ostatnich czasach prof. Semmola przypuszcza, że w chorobie Brighta wytwarza się w ustroju właśnie taki rodzaj białka, który z łatwością przez nerki przechodzi. Rosenbach natomiast przypuszcza, że nerki regulują ustawicznie skład krwi, wydalając nadmierne lub niedające się przyswoić białko z moczem. Z tego względu określa białkomocz, występujący bez anatomicznych zmian w nerkach, jako białkomocz regulacyjny. To teleologiczne zapatrywanie jest tylko opisaniem ważnego faktu, że skład krwi wpływa na pojawienie się białkomoczu, nie tłumaczy nam atoli faktu powyższego w sposób fizyczny. Tymczasem teoryja Senatora nietylko pozwala nam zrozumieć wspomniany związek, ale nadto wyjaśnia w sposób naturalny, dla czego przy powolném wstrzykiwaniu surowicy do żył zwierzęcia nie występuje białkomocz. Wstrzykując bowiem surowicę krwi tego samego składu chemicznego, jaki posiada surowica krwi zwierzęcia, użytego do doświadczenia, nie zmieniamy wcale procentowego stosunku białka do soli i dla tego nie pojawia się białkomocz mimo to, że zwierzę posiada w swéj krwi względnie więcéj białka. Wspomnieć wreszcie należy, że przechodzenie niezwykłéj odmiany białka przez nerki, działa szkodliwie na nerkę, gdyż jak to Lehmann i Stokvis wykazali, po wstrzyknięciu białka kurzego do krwi wydziela się więcéj białka z moczem niż to odpowiada wstrzykniętéj ilości białka.

O wpływie czwartego czynnika, tj. o wpływie ciepłoty, wspomnieliśmy już powyżéj, mówiąc, że wysoka ciepłota nietylko podnosi parcie krwi, ale także zmienia naczynia i przybłonki nerkowe.

Chcąc z praktycznych względów omówić wszystkie kliniczne formy białkomoczu, uwzględniając zarazem powyższe cztery czynniki, musimy wprzód oddzielić te formy białkomoczu, które nie mają znaczenia patologicznego. Z tego powodu odróżnimy dwie wielkie grupy białkomoczu: białkomocz *A)* fizyjologiczny i *B)* patologiczny.

Do białkomoczu fizyjologicznego zaliczyć należy: 1) Białkomocz noworodków. Ten rodzaj białkomoczu przydarzający się u dzieci w pierwszych dniach po urodzeniu tłumaczy Senator nagłém podwyższeniem się parcia w kłębkach Malpighiego w chwili przyjścia dziecięcia na świat, co Zuntz i Cohnstein wykazali. Równocześnie traci noworodek wiele wody przez oddechanie, a spotęgowany rozpad czerwonych ciałek krwi zwiększa ilość białka we krwi. Jak widzimy, istnieją u noworodka wszystkie warunki do pojawienia się takiéj ilości białka w moczu, że wykazać ją naszemi metodami jesteśmy w stanie. Dopiero w 3cim lub 5tym dniu życia zmieniają się te stosunki a mocz staje się bogatszym w wodę, uboższym zaś w białko. 2) Białkomocz zdrowych ludzi pojawia się skutkiem natężonéj pracy mięśniowéj w czasie trawienia pokarmów, obfitujących w białko, rzadziéj skutkiem wzruszeń psychicznych lub zimnych kąpieli. Pod wpływem zimnych kąpieli rozpadają się ciałka czerwone krwi (podobnie jak w hemoglobinuryi), a podczas gdy barwik zostaje w wątrobie zatrzymanym, przechodzi uwolnione białko do moczu. Ilość białka w moczu jest zazwyczaj bardzo mała, a czasem znajdują się także wałeczki szkliste.

Białkomocz patologiczny. 1) Białkomocz skutkiem zmienionego składu krwi występujący bez zmian w nerkach i bez gorączki przydarza się w niedokrewności, białaczce (*leucaemia*) białaczce rzekoméj, szkorbucie, żółtaczce, cukrówce moczowéj itp. W moczu znajdujemy w tych przypadkach oprócz białka również wałeczki szkliste. Powodem białkomoczu jest upośledzenie krążenia a głównie złe odżywienie przybłonka nerek, który ulega lekkiemu stłuszczeniu. 2) Białkomocz w bezgorączkowych chorobach układu nerwowego jak np. w padaczce, w obłędzie opilczym, udarze mózgowym, rozstroju nerwowym, migrenie, chorobie Basedowa itd. Działają tu najprawdopodobniéj wpływy czysto nerwowe. 3) Białkomocz w chorobach gorączkowych. Na szczycie gorączki pojawia się białko w moczu, a dość często propepton sam lub w złączeniu z innemi ciałami białkowatemi. Czynniki działające są: wysoka ciepłota, zmiany w krążeniu skutkiem gorączki, zmieniony skład krwi, czasem niedostateczne odżywianie nerek (przybłonków) a wreszcie zgęszczenie moczu. 4) Białkomocz przy zastoju żylnym w nerkach skutkiem chorób serca i miejscowych zaburzeń w krążeniu krwi w jamie brzusznéj. 5) Białkomocz z powodu wstrzymanego odpływu moczu z jednéj lub obu nerek. 6) Białkomocz u ciężarnych skutkiem zastoju żylnego w nerkach lub niedokrewności tętniczéj i złego odżywienia przybłonków. 7) Białkomocz w rozlaném schorzeniu nerek, jak zapaleniu, skrobiowatém zwyrodnieniu itp. skutkiem zmiany ścian naczyniowych (naczynia przepuszczają łatwo białko) i z powodu zmienionego składu krwi. 8) Białkomocz w ograniczonych schorzeniach (zawał wybroczynowy, ropień, nowotwory) zależy od towarzyszącego ograniczonego zapalenia nerek.

Przy leczeniu białkomoczu należy głównie zwrócić

uwagę na przyczynę tegoż, a mianowicie usunąć w miarę przypadku zastój żylny, gorączkę, niedokrewność, chorobę nerwową itp. Utrata białka skutkiem białkomoczu jest bardzo mała (dziennie najwięcéj 10 do 15 gram.), nie może być zatém obwinianą o sprowadzenie osłabienia ustroju. Znaczny dowóz pokarmów białkowatych potęguje białkomocz i grozi niebezpieczeństwem łatwiejszego wybuchu mocznicy. Z tego względu lepiéj jest podawać chorym mleko, wodniki węgla, tłuszcze, kleik itp. Drugim ważnym czynnikiem w leczeniu jest ograniczenie pracy mięśniowéj, wiadomo bowiem że każda wytężona praca potęguje białkomocz. Również niekorzystnie wpływa nagłe oziębienie ciała i wpływy psychiczne. Naturalnie, że wszystkie wyliczone przepisy dyjetyczne mają tylko tam swe znaczenie, gdzie białkomocz jest najwybitniejszym objawem chorobowym, podczas gdy w przypadkach, gdzie właściwą chorobę stanowi n. p. niedokrewność, gorączka i t. p., nie należy wcale zaniedbywać właściwych w takich razach wskazówek dyjetetycznych, jak n. p. podawania ciał białkowatych, wykonywanie ruchów, użycia kąpieli zimnych itd. Z lekarstw zasługują na uwzględnienie tylko przetwory jodowe i żeleziste. Wody mineralne i pobyt w odpowiedniém miejscu kąpielowém są, zdaniem autora, najlepszym środkiem leczniczym przeciw białkomoczowi. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1885 Nr. 15, 16). *Dr. Prus.*

Dr. Weissenberg (w Kołobrzegu): **Leczenie rozpadlin brodawek sutkowych za pomocą kokainu.**

Uporczywe to cierpienie, przeciw któremu tanin, *arg. nitricum,* kwas karbolowy itp. środki okazują się bezskuteczne, ustępuje dość szybko po użyciu kokainu.

Unna pierwszy zalecił w *Monatshefte f. pract. Dermatologie* 1885, Nr. 2, użycie tego środka w postaci pędzelkowań rozczynem $^1/_2$—1% w przestankach pomiędzy karmieniem, co 10 minut. Użycie kokainu przeciw ragadom jest zupełnie odpowiedniém, przypuścić bowiem należy, że kojące działanie kokainu na błony śluzowe o wiele szybciéj i pewniéj wystąpi w przypadku ragad, gdzie ogołocona z przyskórka w nerwy mocno obfitująca okolica użycie środka ułatwia. W tym celu Dr. W. używał 2 proc. rozczynu, którym przed karmieniem 3 razy co 10 minut pędzlował ragady, a następnie brodawkę wodą cukrową zwilżał, po karmieniu nadto jeszcze raz pędzlował. Już po 2 dniach gwałtowne bóle ustąpiły, a po 5ciu dniach ropiejące ragady zastrupiły i zabliźniły się. I w drugim przypadku okazał się kokain równie skutecznym. (*Allg. med. Centralztg.* 1885 Nr. 12). *Dr. K. Ż.*

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 1 b. m. posiedzenie pod przewodnictwem r. m. Dr. Warschauera, na którém fizyk miejski Dr. Buszek zawiadomił, iż w myśl decyzyi Ministerstwa dodawanie anilinu do napojów ma być karane na drodze sądowéj i podał, iż procent przypadków chorób zakaźnych w Krakowie powoli lecz statecznie się obecnie zmniejsza. — W sprawie rozszerzenia cmentarza zgodzono się z opiniją fizyka miejskiego, który proponuje kierunek ku Prądnikowi i wykazuje przesadną obawę przed szkodliwym wpływem cmentarza na zdrowie. — Dr. Grabowski zdał sprawę z czynności podkomisyi wyznaczonéj w sprawie dezinfekcyi kanałów. Przyjęto wnioski podkomisyi równie jak referat Dra Buszka również imieniem właściwéj podkomisyi wypracowany w sprawie pomiarów wody gruntowéj i badania warstw gruntu krakowskiego. Badania wody gruntowéj rozpoczną się niebawem. W sprawie zasypania stawu między ulicami Karmelicką i Łobzowską postanowiono przed wydaniem stanowczego orzeczenia zasięgnąć opinii budownictwa miejskiego co do niektórych szczegółów. — Dr. Zarewicz zdał sprawę z czynności podkomisyi wyznaczonéj poprzednio do zbadania przyczyny ognisk epidemicznych miejscowych w domach czynszowych kolei północnéj i wykazał, iż ich przepełnienie jest właściwym powodem niepomyślnego w tych domach zdrowia mieszkańców. — W końcu zajmowano się uzasadnionemi skargami właścicieli domów położonych przy ulicach, które nie mają kanałów. Dyskusyją nad tym przedmiotem odłożono do następnego posiedzenia. *D.*

* W skutek podania, wystosowanego przez jedno ze stowarzyszeń lekarskich wiedeńskich do Rady państwa, wykazującego szkodliwe następstwa gromadnego osiedlania się lekarzy po miastach większych i ogołocenia prowincyi ze sił lekarskich umiejętnych, Izba poselska wyznaczyła była komisyję, obradującą pod przewodnictwem posła Gniewosza. Otóż komisyja ta przed zamknięciem Rady państwa przedłożyła zdanie swoje (sprawozdawca Dr. Julijan Czerkawski), przyznające słuszność petentom i polecające Rządowi zrobienie początku w urządzeniu odpowiedniéj służby zdrowia dla ludności biedniejszéj, zwlaszcza wiejskiéj. Sprawozdanie to wykazuje, że podczas gdy w Pradze i Insbruku jeden lekarz przypada na 410 mieszkańców, w Gracu na 448, w Wiedniu na 540, w Krakowie na 560, to na całe Czechy przypada zaledwie 1 na 3.460 m., w Morawii na 3.730, w Śląsku na 3.886, w Dalmacyi na 4.412, w Krainie na 7,338, w Galicyi na 8.960 a w Bukowinie na 12.180; ale zarazem bardzo słusznie dodaje, że przyczyną tego braku lekarzy na prowincyi jest ubóstwo wieśniaków i lekceważenie zdrowia i życia.

○ Nagroda za najlepszą pracę dotyczącą zapobiegania ślepocie wyznaczona przez angielskie stowarzyszenie ku zapobieganiu ślepocie została przyznaną niemieckiemu lekarzowi Drowi Fuchsowi.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 12—18 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 39,5. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z płonicy 1 (2 z. t.); z błonicy 2 (1 z. t); z krztuśca 0 (1 z. t.); z zapalenia płuc 18 (11 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 3 przypadkach odry. 1 ospy, 1 płonicy, 1 róży. W tygodniu od 5—11 kwietnia umarło z ospy w Londynie 36. Leczyło się w szpitalach 910, świeżo zapadło 185. Po 1 umarło z ospy w Pradze, Brukseli, Manchester, Chrystyjanii, Petersburgu, Madrasie; po 2 w Warszawie i Odesie, 3 w Paryżu, 5 w Wenecyi, 6 w Rzymie, 11 w Kalkucie, 14 w Wiedniu. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 1. Z cholery umarło w Kalkucie (od 22—28 lutego) 39, w Madrasie (od 28 lutego do 6 marca) 1, w Bombayu (od 4—10 marca) 34.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 5—11 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 33,5; w Warszawie 32,4; w Poznaniu 30,5; w Wiedniu 35,9; w Pradze 36,3; w Berlinie 24,7; w Hamburgu 28,6; w Gdańsku 26,6; w Mnichowie 32,4; w Dreźnie 23,9; w Lipsku 22,2; w Bazylei 14,4; w Brukseli 18,3; w Amsterdamie 27,3; w Hadze 25,5; w Paryżu 30,6; w Londynie 23,8; w Kopenhadze 29,0; w Stokholmie 37,5; w Chrystyjanii 23,6; w Petersburgu 31,2; w Odesie 35,3; w Rzymie 29,2; w Wenecyi 28,6; w Bukareszcie 36,1; w Aleksandryi 35,3; w Nowym Yorku 29,9; w Filadelfii 24,7; w Bombayu 29,2; w Madrasie 42,0. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 117.258 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W XIII tygodniu od 22—28 marca rb. zmarło osób 100, co odpowiada na rok i 1000 mieszk. 44,35. W tym czasie zmarło 19 osób z ospy, 2 z odry, 3 z płonicy, 2 z błonicy, 2 z duru brzusznego, 1 z duru wysypkowego.

W XIV tygodniu od 29 marca do 4 kwietnia rb. zmarło 141 osób, co odpowiada na rok i 1,000 m. 62,5. W tym czasie zmarło 16 osób z ospy, 2 z odry, 1 z płonicy, 1 z błonicy, 5 z dławca, 1 z krztuśca, 3 z duru brzusznego, 1 z duru wysypkowego, 1 z gorączki połogowéj.

W XV tygodniu od 5—11 kwietnia rb. zmarło osób 89, co odpowiada na rok i 1000 m. 39,5. W tym czasie zmarło 5 osób z ospy, 3 z odry, 1 z błonicy, 1 z krztuśca.

W XVI tygodniu od 12—18 kwietnia rb. zmarło 95 osób, co odpowiada na rok i 1000 m. 42·1. W tym czasie zmarło 8 osób z ospy, 3 z odry, 1 z błonicy, 1 z duru brzusznego.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 maja. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lekarskiego Dr. Bossowski odczytał rzecz o metodach badania i hodowli bakteryj i o związku tychże z chorobami zakaźnemi, następnie prof. Mikulicz okazał włókno drzewne, które zastąpić może użycie gąbek, wreszcie Dr. Prus przedstawił komórki zwojowe wykryte przez siebie w skórze.

* Od soboty do wtorku odbył się w Krakowie egzamin dla fizyków, do którego tym razem zgłosiło się dwóch kandydatów, jeden z Bukowiny, a drugi z Bośnii. Egzaminom przewodniczył p. protomedyk Biesiadecki.

* Uniwersytet włoski w Camerino ogłosił był, że dyplomy jego są ważne i w Państwie austryjackiém. W skutek tego ogłoszenia pewien poddany austryjacki wystarał się o dyplom tameczny i zgłosił się następnie do wykonywania praktyki w Państwie austryjackiém. Celem przestrzeżenia łatwowiernych Ministerstwo spraw wewnętrznych rozesłało do Namiestnictw okólnik przypominający, że według istniejących ustaw praktykować wolno w Państwie tylko na podstawie dyplomu austryjackiego. Odpis tego okólnika otrzymaliśmy od c. k. Namiestnictwa.

* **Praga czeska** 4 maja. Na dzisiejszém posiedzeniu Spolku lekařův českých miał wykład prof. Janovsky o *„Kerion Celsi."* Na wstępie przytoczył opis téj choroby podany przez Celsa i historyczny nauki o téj chorobie z szczególném uwzględnieniem autorów rozwój angielskich. Obecnie na podstawie badań anatomiczno-patologicznych nazwa *„Kerion Celsi"* odpowiada grupie różnych chorób skóry głowowéj, nie mających nic wspólnego z sobą (*Herpes tonsurans, Sycosis, Dermatitis papillaris scrofulosa, syphilitica)* i dlatego nazwa ta nie jest uzasadnioną. *Dr. Obrzut.*

Do ostatniego Nru Časopisu lek. česk. po raz pierwszy dołączony został dodatek p. t. „Rozhledy", mający odtąd wychodzić co miesiąc. Rozhledy mieszczą w sobie sprawozdania z prac obcych, ułożone według gałęzi lekarskich. W pierwszym tym dodatku, arkusz druku obejmującym, spotykamy obok licznych innych sprawozdania z prac polskich Jeleńskiego, Mayersona, Schellera i Jana Rosnera. Od czasu założenia Wydziału lek. czeskiego Časopis rozwija się w sposób bardzo piękny, dozwalający rokować nader pomyślnie o dalszych usiłowaniach naszych pobratymców.

○ **Paryż**. Pierwszy francuski Zjazd chirurgiczny odbył się tu w dniach od 6 do 12 kwietnia pod przewodnictwom prof. Trélata. Zastanawiano się nad tém, czy Zjazdów nie odbywać kolejno po różnych miastach francuskich, uchwalono jednak, aby Paryż był stałym miejscem zebrań. Uznano czas obrany w roku bieżącym za nieodpowiedni i uchwalono odbywać Zjazd w drugiéj połowie października każdego roku. Trélat powitał następnie przybyłych gości i skreślił przegląd różnych odkryć, które chirurgiję w ciągu ostatnich lat na nowe pchnęły tory. Wspomniał o odkryciach dotyczących znieczulania i *antisepsis,* łącząc z tém wzmiankę o nazwisku Listera, Pasteura i Alfonsa Guérina. Wykazał, iż dzięki tym zdobyczom granice chirurgii znacznie zostały rozszerzone a że usprawiedliwionemi są głosy, iż chirurgija jest opartą na podstawach naukowych. Zastanawiał się w końcu nad tém, o ile przy tych postępach Francyja utraciła coś ze swego wysokiego stanowiska, które dotychczas zajmowała. Odpowiedź wypadła naturalnie ujemnie. Rozpatrując przedmioty któremi się zajmowano na Zjeździe, nie można się dopatrzyć czegoś szczególniéj nowego lub nadzwyczaj ważnego. (*The Lancet).*

* **Wiadomości uniwersyteckie. Graz**. Prof. nadzw. patologii doświadczalnéj Dr. Rudolf Klemensiewicz mianowany został prof. zwyczajnym. — **Hala**. Docent prywatny Dr. Emil Schwarz mianowany został profesorem nadzw.

* **Konkurs**. W urzędowéj Gazecie czerniowieckiéj rozpisany jest konkurs na posadę lekarza powiatowego 2éj klasy a względnie asystenta sanitarnego w Bukowinie. Podania do 17 maja do c. k. Prezydyjum Rządu krajowego w Czerniowcach.

○ **Nekrologija**. W Nicei zmarła 2 kwietnia pani Emilija Bovel Sturge, Dr. medycyny Uniw. paryskiego zaszczycona tytułem *Officier de l'Academie.* Nauki lekarskie rozpoczęła w Edynburgu w 1871 r., ale widząc dalszy postęp dla siebie zagrodzonym udała się w r. 1873 do Paryża, gdzie stopień Dra osiągnęła w r. 1877. Po napisaniu rozprawy: *Les phénomènes congestives consecutives aux attaques de l'Epilepsie et de l'Hysteroepilepsie".* Następnie udała się do Londynu, gdzie poślubiła Dra Allen Sturge. Wkrótce otrzymała posadę lekarską przy nowym szpitalu dla kobiet w Marylebone road, którą zajmowała aż do r. 1881, w którym ze względów na swe zdrowie zmuszoną była opuścić Londyn i udać się do Nicei, gdzie rozpoczęła praktykę lekarską wspólnie z mężem. Na kongresie higijenicznym w Paryżu 1878 czytała rozprawę o poprawie przemysłowych mieszkań w Londynie, na zeszłorocznym kongresie w Hadze o sposobach rozwiązania w Anglii kwestyi opieki nad ubogiemi dziećmi a w Towarzystwie lekarskiém w Nicei: „Kilka punktów co do patologii suchot włóknikowych". Zmarła poświęcała się ze skromnością chorobom kobiet i dzieci nie pomijając także spraw znaczenia ogólno-lekarskiego.

W Warszawie umarł Dr. Józef Piotrowski, w 50 roku życia.

Piśmiennictwo lekarskie. Sprawozdanie fizykatu stoł. król. m. Krakowa za rok 1883 ułożył Dr. Jan Buszek, fizyk miejski, Kraków, 1885, in 8vo, str. 331.

Według § 13 instrukcyi swéj fizyk miejski obowiązany jest najdaléj do 1go lipca złożyć umiejętne zdanie sprawy ze swych czynności i stosunków sanitarnych miasta w roku ubiegłym. Wobec znanéj u nas niechęci do sprawozdań urzędowych zasługuje na tém większe uznanie pospiech, z którym Dr. B. wywiązał się ze swego obowiązku przed terminem, a wywiązał się bardzo dobrze. Książkę jego witamy tém serdeczniéj, o ile ona jest pierwszém sprawozdaniem urzędu zdrowia miasta polskiego, obejmującém wszystkie agendy fizykatu i ułożoném na wzór pierwszorzędnych zagranicznych publikacyj tego rodzaju i z uwzględnieniem wszystkich nowszych zdobyczy higijeny i policyi lekarskiéj. Sprawozdanie rozpada się na 2 działy, a mianowicie na część higijeniczno-sanitarną i na część statystyczną. W pierwszym zastanawia się sprawozdawca nad mieszkaniami niezdrowemi, kanałami, placami i drogami publicznemi, domami nowemi, wodą studzienną i przygotowaniami do wodociągów, daléj jest mowa o dozorze nad pokarmami, napojami, aptekami, o badaniu chemiczném rozmaitych przedmiotów, o wodach mineralnych, partactwie lekarskiém, o dozorze nad akuszerkami, o hotelach, noclegach, szkołach miejskich, niestety i o chajderach, których Galicyja pozbyć się nie może, kościołach, aresztach miejskich, kąpielach, szpitalach, zakładach dobroczynnych, poborze do wojska, szczepieniu, oględzinach zmarłych, trupniach, dezinfekcyi, sprawach weterynarskich itd. itd. Z treści téj wynika najlepiéj, jak obszernym jest zakres działania urzędu zdrowia miejskiego. Sprawozdanie urzędu takiego nie może być rozprawą naukową, dla tego bardzo słusznie postąpił sprawozdawca, że podał wierny a dokładny obraz czynności swych urzędowych w kierunkach wyżéj przytoczonych; że zaś nie jest urzędnikiem lekarskim, nie poczuwającym się do poznania postępów nauki, dowodzi licznemi uwagami, uzasadniającemi naukowo zarządzania swoje. — Prawdziwie mrówczéj pracowitości złożył dowody w drugiéj części, statystycznéj, w któréj podaje obraz śmiertelności w roku ubiegłym, Po ogólném i porównawczém zestawieniu śmiertelności, następują daty w miarę płci, wieku, wyznania, według obwodów. pór roku i miesięcy, daléj według chorób; wszędzie przyczyna śmierci jest podaną jużto na podstawie świadectwa lekarza ordynującego, jużtéžto na podstawie wyniku sekcyi.

W końcu umieszczone są t. zw. normalia i rejestr bardzo dokładny, ułatwiający nadzwyczaj odszukanie każdego szczegółu. W pierwszém sprawozdaniu bardzo stosowne pomieszczenie znalazły i instrukcyje dla rozmaitych osób lekarskich, jak dla lekarzy powiatowych, dla fizyka miejskiego, dla lekarzy miejskich obwodowych, dla akuszerek i weterynarza miejskiego.

Sprawozdanie Dra Buszka powinno znajdować się w ręku każdego dbałego o dobrobyt miasta naszego, a przedewszystkiém ojcowie miasta może zechcą uwzględnić ów straszny wykładnik śmierci, ów prawdziwy *mene tekel.* napominający, że nam przedewszystkiém trzeba wodociągów i kanalizacyi dobréj, jeżeli nie chcemy nadal obojętnie przypatrywać się z założonemi rękami, jak rokrocznie w porównaniu z Londynem umiera w Krakowie więcéj 14 osób na 1000. *L. B.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 18: Obalińskiego: Szkice hernijologiczne (c. d.); Blumenstoka: Zbrodnia czy obłąkanie (dok.).

— W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 18: Jakowskiego: Grzybki chorobotwórcze; Orłowskiego: Rak nerki, wycięcie nerki (dok.); Jerzykowskiego: Torbiel klejowata jajnika.

Redakcyja otrzymała:

Prof. OLSZEWSKI: Liquefaction et solidification du formène et du deutoxyde d'azote. (Odbitka z „Comptes rendus" Akademii francuskiéj) in 4to str. 3.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we środę d. 13 maja o godz. 5éj popoł. w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którém po załatwieniu czynności administracyjnych prof. Dr. Olszewski mówić będzie o składzie chemicznym wody rabczańskiéj ze zdroju Kaźmierza, podług ścisłego rozbioru świeżo dokonanego.

Na fundusz portretu śp. prof. Kozubowskiego złożyli: Dr. Berggrün z Żydaczowa 2 złr., Dr. Kramarzyński z Kolbuszowy 1 złr., Dr. Lewandowski z Bochni dodatkowo 2 złr., Dr. Macudziński z Jasła 2 złr., Dr. Przybylski z Nowego Sącza 2 złr.. Dr. Staroniewicz z Białobrzegu w Król. pols. (3 rs.=) 3 złr. 61 c., Dr. Tyralski ze Zbaraża 6 złr., Dr. Zabierowski z Zmigrodu 1 złr., Dr. Zaręba z Dąbrowy 2 złr., co razem z poprzednio wykazanemi czyni kwotę 208 złr. 85 ct.

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Przewodnik do Zegiestowa, skreślił Dr. Szczepański.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.